方劑學

編　　著　謝明村
協助編輯　祁公任
　　　　　嚴永清

NRICM
國立中國醫藥研究所

方劑學

國立中國醫藥研究所

方 劑 學

編　　著　謝　明　村
協助編輯　祁　公　任
　　　　　嚴　永　清

國立中國醫藥研究所

目　錄

上篇　總　論

下篇　各　論

附篇

編著大意

方劑學是研究方劑的配伍規律及其臨床運用的一門學科，它是中醫教育及藥學教育必修課程之一。本書專供方劑教學之用，爲使學生易於了解，並引起學習興趣。本書編寫力求文字淺顯易懂，內容保持傳統方劑學理論特色基礎上，盡可能將現代臨床研究和藥理研究成果納入其中，理論與臨床並重。

本書分上篇、下篇和附篇三部分。上篇爲總論，分緒論、方劑學發展簡史、方劑命名與組成、方劑劑型、方劑的用法等五章。下篇爲各論，依臨床功效分爲解表劑、瀉下劑、和解劑、清熱劑、清暑劑、溫裏劑、表裏雙解劑、補益劑、安神劑、開竅劑、收澀劑、理氣劑、理血劑、治風劑、治燥劑、祛濕劑、驅痰劑、消導劑、驅蟲劑、癰瘍劑等二十章。收載常用代表方劑作爲正方者共133首，附方35首。附篇分常用方劑補遺、方劑歌訣和方劑索引三個部份。常用方劑補遺收載方劑64首，均爲中國醫藥學院附設醫院部份常用方。

本書每章前有概說，說明本類方劑的概念、功效、主治和適應範圍等。每首方劑依次按來源、組成、用法、功效、主治、方解、臨床應用、藥理研究和使用注意等項目一一敘述。「來源」指該方劑最早出處，凡同名多方者一般選擇後世流傳較廣者。「組成」藥物劑量一般都折算成現代劑量。「用法」中湯劑主要記載煎服法，丸、散劑主要記載用量和服法。「功效」即方劑的基本功能效用，及臨床經驗之歸納。文字簡潔，富有中醫特色。「主治」大多爲古代文獻記載之大意，古人應用該方的適應範圍。「方解」敘述制方依據，分析方劑組成和藥物配伍原則。「臨床應用」指現代臨床應用，所選研究資料均有文獻出處，確定方劑的實用性。「藥理研究」指現代的藥理實驗研究，每一資料均有文獻出處。「使用注意」對方劑可能產生的毒副作用、配伍禁忌等一一說明。

本書附篇中「方劑歌訣」共133首，均爲正方，便於學者瞭解和記憶。「方劑索引」以備查閱檢索方便。

本書之完成承中國藥科大學嚴永清教授和祁公任教授之協助編輯，特表致謝。本書編印倉促，未盡及繆誤之處在所難免，尚祈先進及專家匡正，俾於再版時加以改正。

本書之出版，承中國醫藥學院名譽教授馬光亞醫師暨國立中國醫藥研究所所長陳介甫教授之支持與賜序，得以順利成書，在此一併致謝。

中華民國八十八年六月吉日　　謝明村謹誌於

中國醫藥學院

中國藥學研究所

馬　序

中國醫學已取得今日世界醫壇的認識與重視，地位有日見上升之勢，但有一個不好的現象，是有人只以中藥爲重而忽視方脈，他們認爲只要研究中藥，即可以治療疾病，在社會上大顯身手。這等人，是坐井觀天，不知中醫的眞正價値在那裏。

事實上中醫在臨床上能治病救人，顯起死回生之功，是因能找到病因，從脈證抓住病之所在，分出寒熱虛實，運用方劑而取效的，淺學之流，僅懂得少數中藥，便炫耀於人，謂某藥經過科學化驗，有什麼微量元素，治某病有特效，不知藥的性味，不知方劑，又謂某藥有什麼不好的元素，服多少時間，必中毒而死，神奇聳聽，亦有人信之。此實足以危害中醫前途，實非妄言。

研究中國醫學，當然要研究中藥，但不是研究中藥即有了不起的本事，要進一步研究方劑，並懂得中醫一點基礎的學識，才可以言醫療。中國醫學博大精深，不是可以一蹴即就的。今日一般人重視科學，如大膽毫無忌憚的以一些新名彙惑人，取得別人的信賴，而行醫療之實，終必僨事誤人。

方劑一般是兩種以上的藥物配伍組成的，是根據病情的需要，按照組方的原則，選擇切合病的藥物組合而成，根據前人的經驗，有君、臣、佐、使之分，君是主藥，臣是輔藥，佐是治療兼症或監制之藥，消除某些藥物毒性及調和某些藥物偏性的藥物，使是引經的或起調和作用的藥物，如但知藥而不知方劑決不應冒險爲人作醫療的嘗試。

中醫的方劑甚多，是由前人經驗積累得來的，最早的方書，有傷寒論、千金方、外台秘要…等，傷寒論是以六經分證立方，體系分明，按脈證立方，有條不紊，爲萬世法，千金、外台集方亦分門別類，以後歷代名家多立方傳後，代代相傳，用之有效的，不斷的傳下來，功效不著的，多被淘汰了，故今日流傳的方劑，都是經過多數人的實驗選擇而留存的。我在台灣執業四十餘年，臨床多用古方，有好的收穫，我愛古方，讀古方歌括不少，我將張景岳的新方、雷少逸的時病論方、傅青立的女科方，都作了歌訣（附載「台北臨床三十年」之後），有關常見病的重要之方，多能背誦，因此，我在臨床時感覺方便。

謝子明村，是中國藥學專家，早年留學日本，獲得博士學位，回台在中國醫藥學院擔任藥物學教授及中國藥學研究所長十餘年，著書甚多，所著「中國藥材學」，經國立編輯譯館審定為大專學校教科用書，最近，感方劑學之重要，進一步編著「方劑學」一種行世，其編著大意，首先說明「內容保持傳統方劑學理論特色基礎上，盡可能將現代臨床研究和藥理研究成果納入其中，理論與臨床並重」，這是一部很完備而價值極高的研究方劑的專著。

從古以來，流傳的方書甚多，大都是傳方而未多加解說，清汪昂著「醫方集解」，後吳儀洛著「成方切用」，又增入新方，加以補充，至此，始有彙選古方加以分類闡釋供後人研究之專書，茲時過境遷，謝今著方劑學比較更好，內容已將現代臨床研究及藥理研究成果納入，符合時代的要求，是更有價值的著作。

研究中藥，要研究方劑，始更能濟世救人，謝氏於編著「中國藥材學」後，繼續寫成此書，是明顯的進步，其內容非常精彩、充實，特為之序。

馬光亞於永和　一九九八年十月三日
中國醫藥學院名譽教授

陳　序

謝明村教授專精於中藥或方劑之藥理研究，如指導張恆鴻醫師、高尚德醫師從事三黃瀉心湯對本態性高血壓與焦慮之研究，並發表研究結果於國際性臨床藥理學學術期刊，爲台灣從事中藥方劑臨床療效之先驅。謝教授於研究及教學之餘，更勤於著述，繼八十四年編著「中藥學概論」後，今再度邀請謝教授就其所長，編著「方劑學」。本書不僅內容文字淺顯易懂，更重要的是將現代的藥理研究與臨床應用納入其中，既可瞭解古方，又能與現代臨床應用結合，是本書最大的特色。

本書除作學習中醫藥者之教科書外，亦可提供中醫藥研究參考。

中華民國八十八年六月　　　　陳介甫於台北

國立中國醫藥研究所

第一章 緒 論

方劑，是依中醫理論指導，在辨證基礎上，根據病情需要，選擇合適的藥物，酌定用量，按照組成原則，確定劑型，配製而成。方劑大多由多味藥物組成，故又稱複方；少數僅有一味藥物組成，稱爲單方。傳統使用的經典方，稱爲古方；現代臨床使用的有效方，稱爲時方、驗方。

方劑學，是研究各類方劑在辨證施治過程中，運用理法方藥、藥物配伍規律，闡明其組成、劑量與功效主治之間關係及其臨床應用的一門學科。它是中醫理論體系的重要組成部分。

隨著人類醫療經驗和醫學的發展，方劑的記載，從黃帝內經記載的13方，到後漢傷寒論載方113首，發展到明代，普濟方收載61739方，1993年出版的中醫方劑大辭典收載方劑超過10萬首。方劑學的精義就是在成千成萬的方劑中，選擇那些組方嚴謹、療效卓著、經長期臨床應用考驗的各類常用代表方劑爲基本方劑加以研究評論。對常用基本方劑的學習和研究，掌握其藥物配伍、組方及臨床運用的一般規律，就可以使學者舉一反三，觸類旁通；使醫者執簡馭繁，隨證化裁。

方劑，是中醫臨床用藥的主要形式，幾千年的臨床應用證明，複方的療效優於單味藥，這是方劑的特點。方劑組成的藥物配伍，決不是藥物的簡單羅列，而是根據中醫藥理論，按一定的組方原則和配伍法度組合成的。藥物經由配伍，可以提高和加強療效，適應複雜多變的病情。例如對人參白虎湯降血糖作用的研究顯示：方中知母和人參單用均有降血糖作用，但兩味藥同用，則降血糖作用不如單用；但是，當知母、人參與無降血糖作用的石膏同用時，則降血糖作用更爲明顯，依次加入甘草、粳米，降血糖作用逐步提高。這說明方中知母、人參在降血糖方面有拮抗作用，經由石膏的協調，甘草和粳米的相輔，共同發揮了降血糖作用。茵陳蒿湯是利膽退黃的常用方劑，方內3味藥，分別單煎利膽作用輕而不顯著，3味藥同煎利膽作用明顯提高。說明方中3味藥物在利膽退黃方面有協同作用；同時研究還顯示，茵陳蒿中利膽有效成分6、7－二甲氧基香豆素（即濱蒿素）爲一種難溶於水的化學成分，單煎時溶出率較少，3藥共煎時，由於共存的脂肪類成分及多糖的溶出和混懸，可促使6、7－二甲氧基香豆素的煎出率提高，兩次總煎出達90.75%，因而提高了複方的療效。方劑的第二個特點是，毒副作用低，使用安全。一些有毒藥物，可以經過炮製、藥物配伍和劑量控制來達到低毒安全用藥

的目的。如常用中藥烏頭和附子，生品毒性極大，幾乎不能作內服藥使用，但入藥前先經炮製，將其中的毒性成分烏頭鹼水解成烏頭原鹼，其毒性僅爲烏頭鹼的1/2000，使烏頭、附子在臨床上安全應用成爲可能。同時，這類有毒藥物在方劑中常配伍甘草同用，在同煎過程中，甘草酸與有毒的生物鹼結合成不易爲腸道所吸收的鹽類沉澱物，進而再一次降低毒性。如具有回陽救逆作用的四逆湯，方中有附子、乾薑和甘草3味藥組成，其中附子爲強心主藥，其強心成分爲消旋去甲基烏藥鹼，但單用附子時強心作用既不明顯，也不持久，且有毒性；而方中乾薑、甘草卻無強心作用，但3藥配伍共煎後，不但強心作用顯著、持久，且毒性下降了3/4。方劑另外一個特點是，對機體的不同狀態，可產生不同的效應。方劑的這些特點，經由現代研究，漸深受人們所認識和接受。

方劑學的現代研究，將進一步闡明方劑藥物配伍的科學理論，使人們對方劑的應用，從經驗走向科學。經過方劑學的現代研究，也可以進一步闡明中醫基本理論中的某些合理性。

隨著人類生活條件、生存環境的改變和人口老齡化的趨勢，人類疾病譜近幾十年來已悄悄發生了改變。代謝性疾病、腫瘤、老年性痴呆等越來越成爲未來醫學的主要重點，而延緩衰老和對老年人的保健也日益成爲醫學的重要課題。由於化學藥物的毒副作用和抗藥性，使藥源性疾病患者越來越多，而天然藥物由於毒副作用小，越來越受到人們的青睞。中藥方劑則是中藥應用於臨床防治疾病最爲成功的範例。方劑有效低毒，作用多方向和對機體的整體調節作用，適應了人類疾病防治。因此，充分利用現代科學技術，借鑒國際通行的醫藥標準和規範，對方劑進行研究和二次開發，使中藥走向世界，進入國際醫藥主流市場，這將是21世紀廣大中醫藥科技工作者光榮而艱巨的歷史使命。

第二章　方劑學發展簡史

方劑的形成有著悠久的歷史，有人類開始活動就有醫學的萌芽，就有藥物和方劑的使用。相傳商湯時代的伊尹發明了湯液，甲乙經記載：“伊尹以亞聖之才，撰用神農本草經以爲湯液。”伊尹創製的湯液是最早記載的有關方劑起源的傳說。

春秋戰國時期是方劑的初步形成階段。1973年從湖南長沙馬王堆出土漢墓帛書載有治療52種疾病的醫方－五十二病方，書中記載283個處方，用藥247種，劑型13種，是我國現存的醫學文獻中最早的方書。而後出現的黃帝內經不僅是中醫學理論巨著，也爲方劑學的發展奠定了理論基礎。書中雖載方僅13首，但已有湯、丸、散、膏、丹、酒等多種劑型，並提出了“君、臣、佐、使”的處方原則和配伍宜忌等理論框架。

漢代是方劑學開始走向成熟的時期。東漢末年，張仲景著傷寒雜病論一書，爲我國方書之祖。該書後世改編成傷寒論和金匱要略。傷寒論載方113首，金匱要略載方262首。這兩部醫書，不但結合了前人的醫療經驗，創立了以六經論傷寒，以臟腑論雜病的辨證體系，並提出了一套完整的理法方藥。這些組方嚴謹，療效確切的方劑，如麻黃湯、桂枝湯、白虎湯、小柴胡湯、理中丸、腎氣丸、烏梅丸等對後世影響很大，直至今天，依然爲臨床所常用。故後人稱傷寒雜病論爲「醫方之祖」，是我國漢代以前第一部方劑典籍。

兩晉南北朝時期，方劑學具有長足的發展，主要是在大量方書陸續出現，如葛洪撰肘後救卒方等。陳延之小品方、釋僧深深師方、謝士泰刪繁方及姚僧垣集驗方等四書原著雖已早佚，但散見於後世外台秘要、醫心方、證類本草等書中。

唐代出現了集大成式的大型醫方著作，如孫思邈著千金要方、千金翼方收載方劑7300餘首，系統蒐集了漢、晉、南北朝和隋代的醫方，如磁硃丸、犀角地黃湯、獨活寄生湯等至今爲醫家所習用。又如王燾著外台秘要收載方劑6000餘首，所選方書均有書名、出處。近代用於治療心絞痛卓有療效的蘇合香丸就見於本書所載。此外，唐代陳藏器本草拾遺創“十劑”，將藥效歸納爲宣、通、補、瀉、輕、重、滑、澀、燥、濕十個方面。「十劑」後用於方劑分類，開方劑以功效分類之先河。

宋代方劑學的發展有三個特點：第一特點是繼續出版了許多大型方書，並由

政府組織編寫和刊行。如王懷隱等編著的太平聖惠方即是大型方書之一，得到了國家的刊行，成爲我國歷史上第一部由國家發行的方劑集體著作。該書載方16834首，廣泛收集了宋以前方書及當時民間驗方，內容極爲豐富，是一部具有理法方藥完整體系的醫書，臨床應用價值較高。本書後經何希彭選其精要，輯爲聖惠選方，作爲教本應用數百年，對後世方劑學的發展有很大影響。政府組織編寫的聖濟總錄，廣泛收集了歷代方書及民間方藥，載方20000首，前代方書幾乎全部被囊括，這個時期國家設立了「太醫局孰藥所」，並頒發了作爲處方標準的太平惠民和劑局方，該書載中成藥788種，是一部中國最早的國家製藥規範。由於該書的頒佈，臨床中藥的使用，普遍盛行，並促進了丸、散、膏、丹等各種成藥劑型的發展。該書收載的逍遙散、至寶丹、黑錫丹、四君子湯、四物湯等著名方劑至今沿用不衰。宋代方劑學發展的第二個特點是，爲了臨床選方應用方便，出現了方劑由博返約的趨勢，出版了許多小型方書。如許叔微普濟本事方選方300餘首，其中如玉眞散、四神丸、五味子散等今天臨床上仍廣爲應用。嚴用和濟生方選錄有效常用方450首，如歸脾丸、濟生腎氣丸、橘核丸等著名方劑都出於此。錢乙著小兒藥證直訣，載方114首，成藥占80～85%，其中異功散、導赤散、補肺阿膠湯、抱龍丸、六味地黃丸等療效卓著，臨床上一直廣爲應用。宋代方劑學發展的第三個特點是，出現了專門剖析方劑理論的專著。南宋成旡己的傷寒明理藥方論，書中雖只論述了20首傷寒方，但卻是第一部專門剖析方劑論理的專著，開方劑後世方論之先河，把方劑理論推到一個新的階段。

金元時期中醫學術較爲興盛，產生了不同的醫學流派，促進了方劑學的發展。劉河間擅長寒涼瀉火，後稱「寒冷派」，著有宣明論方等，創防風通聖散、六一散等名方。張子和善用汗、吐、下三法，後稱「攻下派」，著有儒門事親等，創名方木香檳榔丸、三聖散等。李東垣治病重在脾胃，後稱「補土派」，著有脾胃論等，創補中益氣湯、硃砂安神丸、通關散等名方。朱丹溪倡「陽常有餘，陰常不足」說，善用滋陰降火方藥，後稱「滋陰派」，著有丹溪心法等，創大補陰丸、越鞠丸、左金丸、保和丸等名方。

明清時期，著述眾多，內容豐富，方劑理論日趨完善。明代，朱棣等編著普濟方，幾乎把明代以前所有方書的內容收集在一起，載方61739首，爲中國醫學史上最大的一部方書。李時珍著本草綱目，載附方11096首，如豨桐丸、礞石滾痰丸等名方均出於此。王肯堂著證治準繩，收載成方2000餘首，著名的如五子衍宗丸、二至丸等，一直沿用至今。張介賓著景岳全書，收載了右歸丸、左歸丸、全鹿丸、天麻丸、河車大造丸等名方。陳實功著外科正宗，創製了很多外科成藥，如

冰硼散、生肌散、消風散、如意金黃散等。清代醫家著述頗多，如汪昂著醫方集解，載方378首，附方417首，每個主方集有注釋，闡明方證與用藥的關係，從理論上使方劑成爲一門完整體系的學科，所載龍膽瀉肝湯至今仍爲臨床所習用。吳謙等著醫宗金鑑，載方2000多首，創製桃紅四物湯等；吳鞠通著溫病條辨，創製桑菊飲、銀翹散、安宮牛黃丸等；王孟英溫熱經緯中收載了甘露消毒丹；王清任醫林改錯中所載血府逐瘀湯、補陽還五湯、少腹逐瘀湯等名方均被後世製成成藥，廣泛應用於臨床。

明清時期，方論的研究已達到爐火純青的地步。如明代吳昆的醫方考，選擇常用方700餘首，對每首方劑的命名、組成藥物、功效、適應證、方義、加減應用、禁忌等，均有較深入的論述，尤其對方劑的配伍意義，論述精要平允，切合實際，是研究方論的重要參考書籍。清代方論研究有進一步的發展，如柯琴的傷寒來蘇集・傷寒附翼，探索仲景方的主治、配伍規律，分析精深透徹。羅美的古今名醫方論，所錄之論多係歷代名醫所撰，各具特色。吳謙等編著的醫宗金鑑・刪補名醫方論，是在古今名醫方論基礎上刪補而成，內容分「集注」、「注」和「按」三部分，「集注」是選錄前人的方論，「注」是作者等撰寫的方論，「按」是方論以外所作的發揮，由於說理清楚，文字曉暢，所以流傳較廣。吳儀洛的成方切用，是取醫方考、醫方集解兩書加以增減而成，書中逐方解釋配伍意義，列述加減之法，使讀者既知規範，又審時宜，以求變通應用。王士雄的溫熱經緯・方論，作者以「按」的形式，對有些方劑的配伍理論、源流關係、應用宜忌、比較運用等作了很有見地的闡述。費伯雄的醫方論，取醫方集解所選之方，逐一詳論，除重點闡明方劑配伍理論外，對應用的加減宜忌亦多辨析。張秉成的成方便讀，方論先敘致病之原，再述立方之意以及各藥性味等，特別對君臣佐使、加減變化的配伍應用，均詳加說明，使讀者觸類旁通。方論的發展，使方劑學在理論上臻趨完善。

近代，隨著中醫學的振興，方劑學也得到了迅速的發展。各種方劑學教材和專著的出版，經由醫療創製出眾多有效的新方，經過實驗研究闡明了部分方劑的藥理機制和化學成分。在劑型改革方面也邁出了新的步伐，這些都爲方劑學走向現代化奠定了良好基礎。

第三章　方劑命名與組成

一、方劑命名

方劑的命名，應該能涵蓋方劑主要藥物、特點及功效，知其名即可略知其意。現將方劑命名的意義歸納起來，分爲以下幾點：

㈠按處方組成命名

1. **以處方組成的主要藥物命名**。如麻黃湯、桂枝湯、茵陳蒿湯、烏梅丸、大黃䗪蟲丸、木香檳榔丸等。此種命名，易於理解方中主藥，領會其功效。
2. **以處方藥物味數命名**。此種命名即以藥物味數加上方中主藥命名而成。如九味羌活湯，係九味藥，突出羌活發散風寒，祛濕止痛的主藥；五苓散，係五味藥，突出豬苓、茯苓利水滲濕爲主藥；六味地黃丸，係六味藥，突出熟地黃滋陰補腎主藥。此種命名，既了解處方中藥物味數，又了解方中主藥。
3. **以組成藥物直接命名**。傷寒論、金匱要略所載方劑很多都是這樣命名的。如乾薑附子湯、乾薑黃芩黃連人參湯、芍藥甘草湯、麻黃杏仁甘草石膏湯、麻黃附子細辛湯、葛根黃芩黃連湯、百合知母湯、葶藶大棗瀉肺湯、栝蔞薤白白酒湯、茯苓桂枝白朮甘草湯等。此種命名，一般適用於藥味少的方劑，簡單明瞭。

㈡按功用命名

1. **直接以功效命名**。如補中益氣湯、止嗽散、定喘丸、大補陰丸等。此種命名，便於醫師對證選方，也便於患者得其藥後而略知其作用。
2. **以形容功效特點命名**。如失笑散治血瘀腹痛，藥到病除，使病者欣然失笑；逍遙丸，治肝鬱血瘀，兩脅作痛，病人服藥後肝鬱舒解，病證消除，故有逍遙之樂；舟車丸，治水腫脹滿，二便不通，形容其速效如順水之舟，疾步之車。
3. **以主藥和功效聯合命名**。如柴胡疏肝飲、木香順氣丸、硃砂安神丸、龍膽瀉肝湯、防風通聖散、黃連解毒湯、柏子養心丸等。此種命名既突出主藥，又指明了功效。

㈢按方劑來源命名

根據原載書籍和紀念發明人而命名。如局方至寶丹，源於太平惠民和劑局方

一書；濟生腎氣丸，源於濟生方一書；萬氏牛黃清心丸，源於明代萬密齋痘疹世醫心法一書。

㈣按服用方法和劑量命名

如川芎茶調散，意謂此散劑用清茶調服；九分散、七厘散，指一次服用量。

㈤按主治病證命名

如咳血方、白帶丸、冠心蘇合丸等。這種命名以現代方劑居多。命名簡單明瞭，可因病選藥。

二、方劑組成

方劑是由若干藥物組合而成，這是臨床用藥發展之極致。方劑組成有一定的原則，也有變化的一定規律。

㈠組成原則

方劑的組成，具有嚴格的法則，即要在辨證立法的基礎上選擇合適的藥物，規定恰當的劑量，按一定的配伍原則組合而成。處方中的藥物一般分爲君藥、臣藥、佐藥、使藥的配合，這是組方的基本規律。

1. **君藥**：是針對主病、主證起主要治療作用的藥物。一般方劑中的君藥只有1～2味，用量較大。如麻黃湯中以麻黃爲主藥；銀翹散中以金銀花、連翹爲主藥；小承氣湯中以大黃爲主藥。這些主藥，都是該方中的君藥。
2. **臣藥**：是輔助君藥對主病、主證加強治療作用的藥物。如麻黃湯中桂枝，能增強麻黃發汗解表之力，又能解除肢節煩疼，爲方中臣藥；銀翹散中荊芥、薄荷、豆豉味辛散表，透邪外出，均爲臣藥。
3. **佐藥**：有三種含義，⑴爲佐助藥。協助君藥、臣藥以加強治療作用，或治療次要症狀的藥物。如麻黃湯中杏仁助麻黃宣肺平喘爲佐藥。⑵爲佐制藥。當君藥、臣藥有毒或藥性峻烈時，用以制約作用的藥物。如十棗湯中甘遂、大戟、芫花皆有毒，且性峻烈，故用大棗緩和峻藥之毒，爲方中佐藥。⑶爲反佐藥。當病邪太甚，爲防其拒藥，常用一味與君藥、臣藥藥性相反的藥物作爲配伍，產生相反相成作用。如左金丸中以大苦大寒的黃連爲君藥，配藥性溫熱的吳茱萸爲佐藥，產生相反相成作用，以平肝和胃。
4. **使藥**：⑴引經藥。即能引導方中諸藥至病變部位，產生“引導”作用的藥物。⑵調和方中藥性的藥物。如一些方中常配伍甘草，這是因爲甘草有緩和藥物烈性和刺激性的作用。

方劑中藥物的君、臣、佐、使，主要是根據藥物在方中所產生作用的主次、

藥量多寡、藥力大小來區分。如麻黃湯中麻黃，不僅用量上最重，且在發汗的力量上也最強，故爲方中君藥。每個方劑，主藥是不可少的。但在簡單的方劑中臣藥、佐藥、使藥則不一定俱存，也不一定每藥只任一職。如左金丸，全方僅兩味藥，黃連爲君藥，吳茱萸爲佐藥，全方無臣藥和使藥。有些方劑組成比較龐雜，如大活絡丹，由數十味藥組成，則按藥物的不同作用，或以主要、次要來區別，而不分君臣佐使。

㈡組成變化規律

方劑的組成既有嚴格的原則性，又有很大的靈活性。臨床應根據病證的變化、體質的強弱、年齡的大小、氣候的不同、方土習慣的各異，予以靈活化裁加減運用，只有這樣才能做到：師其法而不泥其方。方劑組成變化規律常有以下三種形式：

1. **藥味的增減變化**：是指增加或減少方中的藥味，而使原方的功效與主治也隨之發生變化，這是方劑中最常見的一種變化形式。根據主藥、主證的變化情況，藥味增減變化又可以分爲三種形式。

(1)隨證加減：即主藥、主證不變，隨著次要證狀或兼挾證的不同則須增減其次要藥物。例如桂枝湯主治發熱、頭痛、脈浮等證，若兼有喘咳者，則加厚朴、杏仁、名桂枝加厚朴杏子湯，兼有降逆平喘之功；若兼見脈促、胸滿者，則減去白芍，名桂枝去芍藥湯，因白芍酸收陰柔，陽氣不易外達，故去之。

(2)配伍變化：即主藥不變，而配伍藥物發生變化，則直接影響該方的主要作用。如麻黃湯，麻黃、桂枝配伍解表發汗，治風寒表實證；如去桂枝，加石膏則成麻黃杏仁甘草石膏湯，變爲辛涼洩熱平喘之劑，主治表邪化熱，壅遏於肺所致發熱、喘急、苔黃、脈浮滑而數等證。這種配伍變化直接影響方劑的功效和主治。

(3)主藥變化：增減方中的藥味，主藥主治隨之而改變。如桂枝湯，以桂枝爲主藥，全方解肌發表，調和營衛，主治外感風寒表虛證。若在桂枝湯基礎上加倍芍藥量及加飴糖，則方名爲小建中湯，方中以飴糖爲主藥，使本方作用變爲溫中補虛，和裏緩急，適用於虛勞裏急之證。

2. **藥量的增減變化**：指方中藥味沒有增減，但某些藥物用量有所增減，使方劑在藥力、功效以及主治上發生變化。例如小承氣湯、厚朴三物湯、厚朴大黃湯均有大黃、厚朴、枳實三味藥，但小承氣湯大黃用四兩，爲君藥，枳實三枚爲臣藥，厚朴三兩爲佐使藥，功效蕩滌實熱，主治痞滿實之陽明

腑實證；厚朴三物湯中厚朴用八兩爲君藥，枳實五枚爲臣藥、大黃四兩爲佐使藥，功效行氣除脹，主治氣滯腹脹、大便不通等證；厚朴大黃湯，厚朴用一尺，大黃六兩，合爲君藥，枳實四枚爲臣藥，功效行氣泄滿，瀉下痰飲，主治支飲胸滿之證。三首方劑組成相同，但藥量不同，使藥物在方中的地位發生變化，隨即影響該方的功效與主治。

3.**劑型更換變化**：即藥味相同，而劑型不同，則功效、主治也有差異。例如：抵當湯與抵當丸均有水蛭、虻蟲、桃仁、大黃四味藥組成。抵當湯用湯劑，“湯者蕩也”，作用較強，主治下焦蓄血，少腹硬滿，發狂善忘；抵當丸用丸劑，“丸者緩也”，作用較弱，主治下焦蓄血，少腹硬滿，而無發狂善忘之證，又如保和丸主治食積停滯之證，若將其改成湯劑內服，則作用快而力峻，適用於食積停滯之較重證。

從上述藥味、藥量和劑型三種變化方式可以看出方劑的運用，既有嚴謹的規矩繩尺，又有靈活的權宜變化。在辨證論治的前提下，掌握方劑的變化方法，就能在臨床運用中，靈活運方，適用於複雜的病變。

第四章　方劑的劑型

劑型是根據藥物本身的特性以及臨床用藥的需要，所製成的具有一定形式的製劑。適宜的劑型對藥物進入體內後的藥效產生相當重要的作用。

中藥傳統劑型的形成和發展已有三千多年的歷史。黃帝內經中就有丸、散、膏、丹、藥酒等多種劑型的記載。神農本草經序例中有："藥性有宜丸者，宜散者，宜水煎者，亦有不可入湯酒者，並隨藥性，不得違越"的論述。

根據現代生物藥劑學對劑型因素與體內效應間關係的研究：劑型影響藥物的吸收、分佈、代謝和排泄，其中對吸收的影響最大。在各種藥物劑型中，一般以注射劑吸收最爲迅速，其中靜脈注射劑最快，皮下和肌肉注射劑稍慢。不同給藥途徑的藥物吸收一般按以下順序由快到慢：靜脈＞吸入＞肌肉＞皮下＞直腸或舌下＞口服＞皮膚。在口服給藥中，藥物的水溶液在胃腸道吸收較迅速，如湯劑比丸劑、片劑的吸收都快。這是因爲固體劑型口服後，藥物還需要經崩解、溶解成溶液狀態後才能在胃腸道中吸收。同一藥物，由於製備及所加賦形劑不同，藥效也會產生很大的影響。例如：六神丸以水泛小丸形式應用於臨床，有抗炎、鎮痛、抑菌、強心等作用，但在水溶狀態則極不穩定，可迅速降低藥效，甚至完全喪失藥效，所以六神丸採用丸劑較爲合適。

目前方劑的劑型眾多，可分爲兩大類：一類爲傳統劑型，如湯、丸、散、膏、丹、茶、酒、露、麴等；另一類爲按照中醫藥理論，採用現代藥學的理論和技術製成的新劑型，如針劑、片劑、沖劑、栓劑、氣化噴霧劑、科學濃縮劑等，這些劑型具有體積小，便於應用和攜帶的特點。現將常用的劑型擇要介紹如下：

一、湯劑

湯劑古稱湯液，是按中醫辨證論治，臨證組方，將藥物用煎煮或浸泡去渣取汁的方法製成的液體劑型。

湯劑主要供內服，也有外用供洗浴、熏蒸、含漱用。它爲液體，有效成分可溶解或混懸其中，因此易被吸收。湯劑處方組成和用量均可根據病情隨證加減，以適應中醫"辨證論治"的需要。所以，湯劑的應用至今仍十分廣泛，常用於治療急性病、重證、併發證和疑難病證。

二、丸劑

丸劑是指藥物細粉或藥物提取物加入適宜的粘合劑或其他輔料所製成的圓球形製劑。

丸劑按輔料種類的不同，可分爲：

㈠**水丸**：亦稱水泛丸，是指藥物細粉用水（或酒、藥汁等）爲濕潤劑所製成的丸劑。水丸服用後最易崩解，在各種丸劑中吸收較快，藥效發揮也較快，多用於病程短、病位淺的疾病，一般攻下、清火、逐水、消炎等多採用之。如六神丸、黃連上清丸等。

㈡**蜜丸**：是指藥物細粉以蜂蜜作粘合劑所製成的丸劑。按丸粒的大小，蜜丸可分爲小蜜丸和大蜜丸二種，前者如六味地黃丸，後者如烏雞白鳳丸等。蜜丸較水丸吸收緩慢，適用於各種虛弱病、咳嗽病和病後恢復期需要調補的慢性病。

㈢**水蜜丸**：是用水與蜂蜜合用泛製而成的丸劑。因用蜜量較蜜丸少，乾燥後質地較蜜丸硬。大粒製法如蜜丸，小粒製法如水丸。

㈣**糊丸**：是將藥物細粉用澱粉糊等作粘合劑所製成的丸劑。糊丸質硬，崩解緩慢，可使藥物在胃腸道內緩緩釋放，有延效、緩和藥物刺激性的作用，如犀黃丸。

㈤**濃縮丸**：是將藥物或部分藥物煎汁濃縮成膏，再與適宜的賦形劑製成的丸劑。濃縮丸具有體積小、劑量小、藥效高以及服用、攜帶、貯藏均較方便的特點。如金匱腎氣濃縮丸。

㈥**滴丸**：是指用固體或液體藥物經溶解、乳化或混懸於適宜的熔融的基質中，通過一適宜的滴管滴入另一與之不相混溶的冷卻劑中。由於表面張力作用使液滴成球狀並冷卻凝固而成丸。由於丸與冷卻劑的比重不同，凝固形成之丸徐徐沉於器底或浮於冷卻劑的表面，取出洗去冷卻劑，乾燥而得。滴丸的優點是能夠提高某些難溶性藥物的生物利用度，劑量準確。如複方丹參滴丸、蘇冰滴丸等。

㈦**蠟丸**：是指以蜂蠟爲輔料所製成的丸劑。由於蜂蠟極性小，難溶於水，故蠟丸服後在體內釋放藥物極緩慢，產生長效作用。但蠟丸製作較難，釋放藥物過緩，目前應用不廣，多爲其他腸溶或延效製劑所取代。

三、散劑

散劑是一種或數種藥物經粉碎、混勻而成的乾燥粉狀製劑。根據其用途，分內服和外用兩類。內服散劑一種可直接吞服或沖服，如行軍散、七厘散、雲南白藥等；一種散劑爲粗末，臨用時加水煎煮去渣取汁服，稱煮散，如銀翹散、敗毒散等。外用散劑一般作爲外敷、摻撒瘡面或患病部位，如生肌散、金黃散等；亦有作點眼、吹喉等外用，如八寶眼藥、冰硼散等。散劑具有製備方法簡單、吸收較快、節省藥材、攜帶方便等優點，但內服不太方便，且所含芳香性及揮發性成分容易揮散，故需密閉保存。

四、膏劑

有內服和外用兩種。內服膏劑有流浸膏、浸膏、煎膏劑等；外用膏劑有軟膏、硬膏兩種。

㈠**流浸膏**：係指用適當溶媒將藥材中的有效成分浸出後，低溫蒸發除去溶媒，並調整濃度至規定標準而製成的液體製劑。流浸膏除另有規定外，一般每毫升約相當於原藥材1克。若以水爲溶媒者，成品應酌加20～25％量的乙醇作防腐劑，如當歸流浸膏。流浸膏直接作爲製劑服用的較少，一般多用作配製酊劑、合劑、糖漿劑等的原料。

㈡**浸膏**：係指用適當溶媒浸出藥材有效成分後，低溫將溶媒全部蒸發，濃縮成稠膏狀或粉狀，並調整濃度至每1毫克浸膏約相當於2～5克藥材的固體或半固體製劑，浸膏按其乾燥程度分爲稠浸膏和乾浸膏兩種。稠浸膏多供製片或製丸用，乾浸膏可直接沖服或裝入膠囊服用。

㈢**煎膏劑**：又稱膏滋。係指藥物加水煎煮去渣取汁濃縮後加糖或蜂蜜等製成的稠厚半流體狀製劑。如益母草膏、十全大補膏、當歸養血膏等。煎膏劑因經濃縮製成，體積小，便於服用，又因爲它含較多的糖或蜂蜜，有滋補作用，較適合久病體虛者服用。

㈣**軟膏劑**：又稱油膏、藥膏。係指用植物油、凡士林、蜂蠟或其他適宜物質爲基質與藥物混合均勻製成的半固體製劑，外用塗布皮膚、粘膜或創面。軟膏劑具有滋潤皮膚，防止乾燥、皺裂和細菌侵入，對創傷或病變皮膚有防腐、殺菌、消炎、收斂以及促進肉芽生長和傷口癒合作用。

㈤**硬膏藥**：又稱膏藥。係將藥物用適宜的植物油煎熬後去藥渣加入鉛丹或鉛粉煉製而成的外用硬膏劑，因其色黑，故又稱黑膏藥。膏藥常用以消腫、拔毒

、止痛、收口、生肌等外治；但膏藥貼敷在某些穴位上，還能有內治的作用，如和氣血、祛風濕、壯筋骨等。膏藥在使用時可根據病情辨證加入某些摻藥，以增強療效，膏藥作用緩和而持久，具有外用長效特點，尤其是能適應較長時間或多次貼用，是其他劑型所不及的。

五、丹劑

丹劑是汞、鉛、砷等及某些礦物原料在高溫條件下經燒煉而成的昇華或熔合製成的不同結晶形狀的無機化合物。

丹劑多作外用，是中醫治療瘡瘍等證的主要藥物。特點是用量小、藥效確切，可直接施用於瘡面，也可製成藥條、藥腺和外用膏劑，如紅昇丹、白降丹等。

六、茶劑

茶劑又稱藥茶。是將藥材與茶（或不含茶）經粉碎加工而製成的粗末，也可加入粘合劑壓製成塊狀，應用時以開水沖泡，取汁服用。

茶劑服用方便，如同泡茶一般，無需煎煮，旅途攜帶和貯存均很方便。傳統茶劑以治療食積停滯、感冒咳嗽等證爲多，如午時茶。現代新研製的茶劑都以“袋泡茶”、“袋泡劑”的形式，深受患者歡迎。

七、酒劑

酒劑又名藥酒。是以食用酒作溶媒浸漬藥材而製成的澄明液體藥劑，酒的濃度和用量均按處方規定。

酒劑可供內服或外用，因酒劑含乙醇量高，故久貯不易變質。酒本身具有行氣活絡，暢通血脈，祛風驅寒的功效，因此酒劑常具有通血脈、行藥勢、散諸痛的作用，常用於體虛補養，風濕疼痛或跌打扭傷等，如十全大補酒、風濕藥酒等，酒劑不宜於陰虛火旺的病人。

八、錠劑

錠劑是藥物細粉加適宜粘合劑所製成的形狀不同的固體製劑，其形狀有長方形、紡錘形、圓柱形、圓錐形、條形、塊形等。

錠劑可供內服或外用，內服多用作清熱解毒、祛痰逐穢，如萬應錠、紫金錠。外用多用於疔瘡骨疽、眼疾等，如蟾酥錠、瓜子眼藥。外用錠劑常製成條形或塊狀，以易於加液體研磨塗敷局部。

九、麯劑

麯劑是將麵粉與藥料混合，並保持適當的溫度與濕度，經自然發酵製成的內服固體製劑。或將已發酵的藥料與其他藥料混合所製得的製劑。

麯劑有健脾胃、助消化、消積滯的功效，在配合其他芳香性藥物後，多作芳香性健胃藥，用於消化機能減退。如六神麯。

十、露劑

露劑也稱藥露。是用水蒸氣蒸餾含芳香揮發性成分藥物所製成的飽和或近飽和水溶液。

露劑一般多作清涼解熱劑用，如金銀花露。由於藥料中大部分的成分不能被蒸餾出來，有時又不易保存，服用量又較大，因此露劑的應用受到一定限制。

十一、膠劑

膠劑是以動物的皮、骨、甲、角等爲原料，用水煎取膠質，經濃縮爲乾膠狀的內服製劑。

膠劑的主要成分是動物水解蛋白質等營養物質，在製作過程中加一定量的糖、油及酒等輔料矯味，含有豐富的氨基酸。膠劑多供內服，有補血、止血、祛風及調經等功能，常用以治療虛勞、羸瘦、吐血、衄血、崩漏、腰腿酸軟等證。可單服，也可製成丸散或加入湯劑中烊化服用。如阿膠、鹿角膠、龜版膠。

十二、沖劑

沖劑是藥物的細粉或提取物加適量糖粉製成的乾燥顆粒狀的內服製劑，用時加開水沖服。

沖劑基本上保持了中醫湯劑的特點，使用較湯劑方便。如小柴胡沖劑、板藍根沖劑。

十三、片劑

片劑是指藥物細粉或提取物與適宜的賦形劑混合後壓製而成的扁圓形或其他形狀的製品，可供內服和外用。

片劑具有劑量準確、質量穩定、攜帶服用方便等優點。此外，片劑糖衣尙能矯除不良嗅味，腸衣錠還可避免胃液對某些藥物的破壞等。因此中藥片劑無論在

品種和生產量方面都有很大的發展，應用較廣。如銀翹解毒片、通塞脈片。

十四、栓劑

栓劑是藥物與適宜的基質混熔後製成專供塞入人體不同腔道的一種固體製劑，由於使用腔道的不同，有肛門栓、陰道栓、尿道栓之分。

栓劑按其作用可分爲兩種，一種是在腔道內起局部作用，如滑潤、收斂、抗菌、消炎、殺蟲、止癢、局部麻醉等作用；另一種是由腔道吸收後產生全身作用，如鎮痛、鎮靜、興奮、擴張支氣管或血管，以及抗菌消炎等。栓劑藥物吸收較快，直腸給藥的栓劑尙可避免口服藥物受肝臟首過作用破壞，且比口服干擾因素少，如野艾葉栓、蛇黃栓。

十五、口服液

口服液又稱安瓶口服液。是在湯劑和注射劑等基礎上發展而來的，它有中藥注射劑製備的特點，將湯劑進一步提取、精製、濃縮，再以無菌操作法灌裝於安瓶內。

口服液具有劑量小，口服吸收快，品質較穩定等優點，如雙黃連口服液、參蓍口服液。

十六、注射劑

中藥注射劑是藥材經提取和純化而製成的滅菌製劑，根據品種的不同，可分別供皮下、肌肉、靜脈、穴位等注射用。

中藥注射劑具有劑量準確，藥效迅速，藥物不受消化液和食物的影響等優點。適用於昏迷重證、急證及不能口服給藥者，如複方丹參注射液、清開靈注射液、脈絡寧注射液。

十七、氣化噴霧劑

氣化噴霧劑係一種於加壓下包裝之製劑，可經由活門裝置，放出含有療效之成分，可供皮膚局部應用，亦可供爲鼻用氣化噴霧劑、口腔或吸入氣化噴霧劑使用，可分爲吸入氣化噴霧劑和表面氣化噴霧劑。

吸入氣化噴霧劑中藥物的吸收遠較口服劑型爲快，有速效和定位作用的特點。表面氣化噴霧劑能將藥物直接均勻噴灑在病變組織，局部形成較高濃度，給藥劑量遠比口服或注射爲小。

十八、中藥濃縮製劑

中藥原方爲湯劑者，在製造時經合併煎煮，其抽出的浸膏得以乳糖、澱粉爲賦形予以調製、噴霧、乾燥、整粒而得中藥濃縮製劑，濃縮製劑其浸膏與賦形劑之比例，浸膏必需佔二分之一以上之分量，濃縮倍數普通爲五倍～十倍。

第五章　方劑的用法

本章方劑的用法，主要敘述目前中醫臨床常用湯劑的用法，包括了煎法和服法二個部分。

一、煎法

煎法是指煎藥的方法。湯劑是臨床最常用的劑型，歷代醫家對湯劑的煎法頗爲重視，如徐大椿醫學源流論指出：“煎藥之法，最宜深講，藥之效不效，全在乎此。”

㈠煎藥用具

目前通常用有蓋砂鍋或瓦罐，因其受熱均勻，性質穩定，價格低廉，不易與中藥內化學成分起變化。其他如玻璃、搪瓷容器也可選用，不宜用銅、鐵、錫鍋煎煮，因爲這些金屬元素易與某些中藥成分發生變化，產生沉澱，或產生副作用。

煎具的容量宜大些，以利於藥物沸騰時不斷翻滾，促使藥物有效成分加速浸出，並可避免外溢耗損。

㈡煎藥用水

前人常用流水、泉水、甘瀾水、米泔水等。現在除處方有特殊規定者外，一般以水質純淨爲原則，如自來水、井水、蒸餾水等均可使用。

加水量的多少與藥物的重量及吸水程度有著密切的關係。一般而言，平均每克中藥需加10 ml水，遇到吸水大的中藥可適當多加，吸水少的可適當少加。

㈢煎藥方法

煎藥前，先將藥物放進容器中，加冷水漫過藥面，浸透20～60分鐘後再煎煮，則有效成分易於煎出，否則藥物未經浸泡，遇熱細胞外層蛋白質凝聚，形成“包膜”，不利水分的滲入和成分浸出。煎藥時不宜頻頻打開鍋蓋，應盡量防止氣味走散，減少揮發性成分的損失。

控制煎藥的火候與時間，是提高湯劑有效濃度的關鍵。火候有“武火”、“文火”之分，急火煎之謂“武火”，慢火煎之謂“文火”。對於解表藥

、芳香類藥等宜武火急煎，以免藥性揮發，藥效降低；厚味滋補藥，宜文火久煎，使藥效盡出，又如烏頭、附子等毒性藥，亦宜文火久煎，可減低毒性。武火煎藥時間，一般20分鐘左右，第二煎約15分鐘左右；文火煎藥時間約30～40分鐘，第二煎約20～30分鐘，如藥物不慎煎糊後，須棄之，不可加水再煎服，藥液煎成後，應立即過濾取汁。

有些藥物需要採用特殊的煎法，現介紹如下：

1. **先煎**：介殼類、礦石類藥物，如龜版、鱉甲、石決明、代赭石、磁石等，因質地堅實，藥性難以煎出，應打碎先煎，煮沸20～30分鐘後再入其他藥。有些泥沙多的藥，如灶心土（伏龍肝）、糯稻根等，以及質輕量大的某些植物藥，如蘆根、夏枯草等，宜先煎取汁澄清，然後以其藥汁代水煎其他藥。
2. **後下**：一般氣味芳香的藥物，用其揮發油取效的，宜在其他藥物即將煎好時入煎，煎5分鐘左右即可，以防有效成分的散失。如薄荷、砂仁、白豆蔻等。另外，有些藥久煎後易破壞有效成分，也宜後下。如生大黃，久煎後瀉下功效減弱。
3. **包煎**：某些藥物混煎後使藥液混濁，或對咽喉等有不良刺激，宜用紗布袋將藥包好，再放入鍋內煎煮，如赤石脂、滑石、旋覆花、蒲黃、車前子等。
4. **另燉或另煎**：某些貴重藥物，爲了保存其有效成分，避免同煎時被其他藥物吸收，可另燉或另煎，如人參、西洋參、三七等。
5. **溶化或烊化**：膠質、粘性大的藥物，爲避免與其他藥物同煎時易於粘鍋煮焦，且粘附他藥，影響療效，宜另行加溫溶化或烊化，再加入到去渣的藥汁中和勻後服，如阿膠、鹿角膠、龜版膠、飴糖等。
6. **沖服**：散劑、丹劑、小丸、自然汁，以及某些芳香或貴重藥物，需要沖服，如牛黃、麝香、沉香粉、肉桂末、六神丸、生藕汁、生蘿蔔汁等。另外，有些貴重而又難於煎服的藥物如犀角、羚羊角等，一般可用磨汁，或銼成細粉沖服。

此外，湯劑去渣取汁後，應對藥渣適當進行壓榨，釋放出留存的液體，可以提高浸出率。

二、服法

服藥方法是否恰當，對療效也有影響。醫學心悟：“病家誤，在服藥。服藥之中有竅妙，或冷或熱要分明，食後食前皆有道。”

㈠服藥時間

湯液本草：“藥氣與食氣不欲相逢，食氣消則服藥，藥氣消則進食。所謂食前食後蓋有義在其中也。”

一般宜在飯前服；對胃腸有刺激的藥物，宜在飯後服；解表劑不拘時，隨時可以服；補益劑宜空腹服；驅蟲、攻下劑宜空腹服；治瘧劑宜發作前2～3小時服；安神劑宜在睡前服；急病不拘時服。另外，根據病情，有的可以一日數服，有的可以煎湯代茶，不拘時服。

㈡服藥溫度

一般中藥湯劑均採用溫服法。溫服可以減輕對胃腸道的不良刺激，解表劑溫服後蓋衣被保暖，尙能增強發汗解表之力。熱證用寒藥，宜冷服；寒證用熱藥，宜熱服。

㈢服藥劑量

一般每日一劑，煎2次，分2～3次服。病情危重緊急者一劑，1次服，每日可服2～3劑，以增強藥力。

㈣服藥食忌

服解表劑忌生冷、酸食；服調理脾胃劑禁生冷、油膩、腥臭、陳腐不潔、不易消化的食品；服理氣消脹劑禁豆類、白薯；服溫澀止瀉劑，禁生冷瓜果；高燒未退禁油膩；服滋補藥禁蘿蔔、濃茶。

下篇　各　　論

第一章　解表劑

凡用解表藥爲主組成，具有疏解表邪，宣暢肺衛，主治外感六淫所致表證的方劑，統稱爲解表劑。

外感六淫致病，一般由表入裏，先出現表證，其臨床表現常見惡寒、發熱、頭痛、身疼、苔白或黃、脈浮等。

由於邪氣有寒熱之分，體質有強弱之別，因此解表劑又分爲辛溫解表劑、辛涼解表劑、扶正解表劑三類。

解表劑大多使用辛散輕揚，藥性容易揮發的藥物組成，故煎煮時間不宜過久，以免影響治療效果。解表劑宜溫服，服後避風寒，或增加衣被，以助汗出。但不宜汗出太過，以免耗氣傷津。

解表劑適用於表證，若表證未解而見裏證者，宜先解表，後治裏證；若表證裏證並重，則可採用表裏雙解法；若表證已解，但見裏證者，則解表劑已不適宜使用。

第一節　辛溫解表劑

辛溫解表劑，適用於外感風寒表證。證見惡寒重，發熱輕，頭項強痛，肢體痠疼，口不渴，無汗或有汗，舌苔薄白，脈浮緊或浮緩等。常用麻黃、桂枝、蘇葉、防風、荊芥、羌活等。辛溫解表藥爲主組成方劑，發汗力較強。代表方如麻黃湯、桂枝湯、九味羌活湯等。

麻黃湯

【來源】傷寒論

【組成】麻黃（去節）9g　桂枝6g　杏仁（去皮尖）12g　炙甘草3g

【用法】先煎麻黃，去上沫，後下諸藥同煎。溫服，服後增衣被取微汗。每日一劑，分2～3次服。

【功效】發汗解表，宣肺平喘。

【主治】外感風寒表實證。惡寒重，發熱輕，頭痛身疼，無汗而喘，舌苔薄白，脈浮緊。

【方解】風寒外襲，侵犯肌表，毛竅閉塞，衛陽被遏，邪正抗爭，以致惡寒發熱、無汗、頭痛身疼。肺主氣，外合皮毛，邪犯肌表，肺氣失宣，而致氣喘。脈浮緊，苔薄白，爲外感風寒表實之象徵。治宜辛溫之品解表發汗，宣肺平喘。方中麻黃苦辛而溫，發汗解表，宣肺平喘，爲方中君藥；桂枝辛甘而溫，助麻黃發汗解表，且能溫通經脈，爲方中臣藥；杏仁苦溫降氣，入肺經以助麻黃宣肺平喘，爲方中佐藥；炙甘草甘平益氣，調和諸藥，爲方中使藥。

【臨床應用】主要用於上呼吸道感染、支氣管哮喘屬外感風寒表實證者。用於小兒發熱退熱效果較好，1～3歲用量爲各6g，4～7歲用量爲各8g，8歲以上用量爲各10g，每日1劑，多數在24小時內體溫降至正常〔1,2〕。

【藥理研究】

1. 發汗解熱作用：麻黃湯能使小鼠汗腺、淚腺、唾液腺的分泌增加。能迅速降低實驗動物小鼠皮膚溫度，於30分鐘達最大值，平均降低5℃。〔3,4〕
2. 平喘鎮咳作用：麻黃湯能緩解支氣管平滑肌痙攣〔5〕，麻黃的水提物能阻止過敏介質的釋放，抑制抗體的產生，還能直接興奮α－腎上腺素受體，使末梢血管收縮，緩解支氣管粘膜腫脹，對哮喘的發作和預防有效〔6〕。配伍甘草，抗炎、祛痰，從而可提高本方的平喘效果。用氨水刺激法或機械刺激法等動物實驗顯示，麻黃湯有明顯的鎮咳作用，而且該方還有祛痰作用〔3,5〕。
3. 抗病毒作用：麻黃湯對呼吸道合胞病毒（感冒病毒）的增殖有抑制作用〔7〕，對流行感冒病毒也有抑制作用。
4. 急性毒性：腹腔注射麻黃湯後，小鼠腹部出汗潮濕，部分小鼠興奮，導致驚厥而死亡，部分小鼠興奮後靜臥不動，呼吸停止而死亡，其致死量爲56.36g/kg〔3〕。

【使用注意】

1.外感有汗者不宜服用；

2.水煎宜溫服，汗出熱退即止。

參考文獻

⑴李鳳林，新中醫，1985，⑼:28。

⑵劉廣芳等，北京中醫學院學報，1992，15⑸:350。

⑶田安民等，中醫雜誌，25⑻:623，1984。

⑷沈映君等，中藥藥理與臨床（創刊號）1985:21。

⑸劉志等譯，國外醫學中醫中藥分冊，1981，⑷:12。

⑹原田正敏，現代東洋醫學，1980，1⑵:34。

⑺王國柱譯，國外醫學中醫中藥分冊，1987，⑹:19。

桂枝湯

【來源】傷寒論

【組成】桂枝9g　白芍9g　甘草6g（炙）　生薑9g　大棗3枚（擘）

【用法】加水微火煎煮，去渣溫服。服藥約1小時後，飲熱稀粥一小碗，以助藥力。覆被取微汗。如一服汗出病差，停後服，不必盡劑。

【功效】解肌發表，調和營衛。

【主治】外感風寒表虛證。頭痛發熱，汗出惡風，或鼻鳴乾嘔，苔白不渴，脈浮弱或浮緩者。

【方解】風寒外襲，邪正相搏於肌表，故頭痛、發熱而脈浮；營衛不和，衛陽不能外固，則肌表疏鬆，故惡風較重；營陰不能內守，故汗自出而脈弱；鼻鳴乾嘔，乃邪在肌表，影響肺胃失和之故。然風寒之邪傷人肌表，本應惡寒發熱而無汗，今汗自出而惡風，發熱不解，故稱外感風寒表虛證，以與麻黃湯所治外感風寒表實證相區別。治宜解肌發表，調和營衛。方中桂枝辛溫，解肌發表，溫經通陽，用爲君藥。白芍苦酸寒，斂陰和營爲臣藥。桂、芍等量配伍，一散一收，表邪得解，裏氣以和。生薑助桂枝辛散外邪，大棗與白芍同用，酸甘化陰，以加強桂、芍調和營衛之功，共爲佐藥。炙甘草調和諸藥，爲使藥。本方配伍嚴謹，發中有補，散中有收，共成解肌發表，調和營衛

之功。

【臨床應用】

1.感冒、呼吸道炎症：用本方治療上述疾病證屬風寒表虛者有效〔1~5〕。

2.自汗、虛汗：用本方加減。一般可加用黃耆、牡蠣等藥〔6~9〕。

3.大動脈炎、無脈症等心血管疾病。本方加維生素E等西藥治療多發性大動脈炎，比僅服西藥的對照組效果顯著〔10〕；以本方加減治療雷諾氏病有效〔11〕；本方加雞血藤、生薏苡仁等治療無脈證〔12〕；本方加黨參、附子治療竇性心動過緩的遲脈證〔13〕。

4.過敏性鼻炎：以本方加葶藶、蟬蛻，每日1劑，2～14劑治愈〔14〕；也可用本方加防風、黃耆、黨參治療〔15〕。

5.皮膚病：本方加雞血藤、當歸、防風口服和擦洗患部，治老年性皮膚瘙癢症〔16〕；用本方，或本方加川烏頭、當歸、羌活、防己等治療多形紅斑〔17〕；本方加當歸煎劑口服和外用，治療凍瘡，己潰、未潰都可用〔18〕。

6.妊娠嘔吐：用原方〔19,20〕，或加半夏、人參〔21〕，或加半夏、茯苓、伏龍肝（竈心土）〔22〕。

7.頸椎病：本方加葛根、伸筋草各20g，丹參30g，每日1劑，早晚各服1次，15天1療程〔23〕。

【藥理研究】

1.抑制流行感冒病毒增殖和所致肺部病變，桂枝湯能明顯減輕流行感冒病毒感染小鼠所引起的肺部炎證，用特異性免疫螢光測定顯示，能降低感染動物肺部的病毒增殖量〔24〕。全方的抑制作用高於方內諸藥的各種組合〔25〕。

2.解熱、降溫：1次灌胃或腹腔注射桂枝湯煎劑，對三聯菌苗引起的家兔發熱，或酵母引起的大鼠發熱，均有明顯的退熱作用〔24,26〕。但桂枝湯對動物體溫具有雙向調節作用，對低溫動物能促使體溫昇高，提前恢復到正常〔27〕。

3.鎮痛、鎮靜：給小鼠口服或腹腔注射桂枝湯，能明顯降低因醋酸刺激腹膜引起的扭體次數，具有明顯的量－效相關。熱板法實驗顯示，17.5g/kg腹腔注射與20mg/kg嗎啡鎮痛效果相似〔24,26〕。在吊籠法和光電管法的實驗中，桂枝湯能使小鼠的自主活動亦數明顯減少〔26,28〕，並與戊巴比妥鈉有協同作用，能明顯提高入睡率和延長睡眠時間〔29〕。

4.汗腺分泌調節：用汗液著色法實驗顯示，3.5～10g/kg煎劑口服大鼠，能明顯增加足蹠部汗液的分泌。桂枝湯能抑制注射安痛定而引起的汗腺分泌亢進，也能拮抗注射阿托品而引起的汗腺分泌減少。對汗腺分泌具有雙相調節作用〔30〕。

5.對免疫功能的影響：桂枝湯能明顯抑制小鼠的PFC（小鼠抗體分泌細胞）、SRFC（特異玫瑰花形成細胞）、BSA（牛血清白蛋白）誘導的遲發型超敏反應，以及對ConA和LPS的增殖反應，與對照組相比，有顯著性差異（$P<0.01$）。桂枝湯也能明顯抑制小鼠脾細胞產生IL-2的能力，與對照組相比，$P<0.01$〔31〕。

【使用注意】

1.外感風寒表實證不宜用。

2.溫病，但發熱不惡寒，有汗而渴者禁用。

參考文獻

(1)門純德，山西醫藥雜誌，1979，8(1):25。

(2)萬友生，江西中醫藥，1981，12(2):3。

(3)柴瑞霽，山西中醫，1988，4(1):48。

(4)任繼學，江西中醫藥，1988，19(2):10。

(5)原姚介，日本東洋醫學會誌，1973，(3):58。

(6)李譜智，廣西中醫藥，1985，8(5):25。

(7)劉少軒，福建中醫藥，1964，(10):30。

(8)劉渡舟，陝西中醫，1981，2(1):7。

(9)陳春圃，中醫雜誌，1980，21(8):28。

(10)顧亞夫，中西醫結合雜誌，（特II）1988:57。

(11)馮麗華，遼寧中醫雜誌，1988，12(10):39。

(12)沈觀卿，上海中醫藥雜誌，1982，(11):25。

(13)趙景華，實用中醫內科雜誌，1988，(1):41。

(14)來春茂，新中醫，1978，(1):4。

(15)李林，中醫藥學報，1984，(1):45。

(16)馬貴傑，山東中醫雜誌，1988，(6):23。

(17)蔣一誠，中醫雜誌，1984，25(12):42。

(18)黃景，四川中醫，1985，3(1):20。

⑼裴永清，新中醫，1984，6(4):12。
⒇林越漢，遼寧中醫雜誌，1985，9(4):14。
(21)王賢春，湖南中醫雜誌，1988，4(3):17。
(22)邵繼棠，四川中醫，1986，4(11):34。
(23)傅鵬肖等，國醫論壇，1991，(6):18。
(24)富杭育等，中藥藥理與臨床，1987，3(2):1。
(25)富杭育等，中藥藥理與臨床，1989，5(1):9。
(26)田安民等，中成藥研究，1983，(3):25。
(27)富杭育等，“桂枝湯功能的藥理學研究”鑒定會材料，北京，1989:47。
(28)賀玉琢等，“桂枝湯功能的藥理學研究”鑒定會材料，北京，1989:79。
(29)富杭育等，“桂枝湯功能的藥理學研究”鑒定會材料，北京，1989:69。
(30)賀玉琢等，“桂枝湯功能的藥理學研究”鑒定會材料，北京，1989:45。
(31)呂秀鳳等，中西醫結合雜誌，1989，9(5):283。

葛根湯

【來源】 傷寒論

【組成】 葛根12g　麻黃9g　桂枝6g　芍藥6g　生薑9g　炙甘草6g　大棗12枚（擘）

【用法】 水煎服。

【功效】 解肌發汗，升津舒筋。

【主治】 外感風寒表實證。惡寒發熱，頭痛身疼，項背強痛，無汗，或下痢，舌苔薄白，脈浮緊。

【方解】 外感風寒侵襲肌表，經脈受邪，氣血運行不暢，經輸爲之不利，因而出現項背強痛；寒邪外閉，玄府不通，衛陽被遏，邪正抗爭，以致惡寒發熱、無汗、頭痛身疼；表邪未解，裏氣不和，升降失常，故可見下痢；苔薄白，脈浮緊，乃外感風寒表實之象徵。治宜解肌發汗，升津舒筋。方中重用葛根升津舒筋爲君藥；麻黃、桂枝疏散風寒，發汗解表爲臣藥；芍藥、甘草緩急止痛爲佐藥；生薑、大棗調和脾胃，鼓舞脾胃生發之氣爲使藥。本方乃桂枝湯加葛根、麻黃組成，既可發汗散寒而又不致大汗傷津。本方與麻黃湯雖都治外感風寒表實證，但本方所治病證項背強痛爲特點，故用葛根爲主藥。

【臨床應用】

1.面癱：葛根30～40g，麻黃、桂枝、白芍各5～20g，甘草5～10g，生薑10～30g，大棗10枚。水煎服〔1〕。

2.頸椎病：葛根20～40g，麻黃6g，桂枝20g，白芍30g，炙甘草10g，生薑12g，大棗7枚。水煎服〔2〕。

3.缺血性腦梗塞：本方加當歸、丹參、紅花、川芎為基本方。上肢活動不便者加桑枝、雞血藤；下肢活動不便者加續斷、牛膝、桑寄生；口眼歪斜、言語不利者，加全蝎、白附子、僵蠶〔3〕。

4.顳頜關節症：應用葛根湯提取劑顆粒7.5g，每日分3次，飯前30分鐘口服，2週為1療程〔4〕。

5.軟組織損傷：應用本方消腫止痛作用明顯〔5〕。

6.小兒秋季腹瀉〔6〕。

【藥理研究】

1.對動物腦循環的作用：葛根湯對於麻醉狗、貓能顯著擴張腦血管，增加腦血流量，降低腦血管阻力。與罌粟鹼對照，發現本方在增加腦血流量的同時，並不增加耗氧量而加重心臟負擔〔7〕。

2.對血栓形成及體外血小板聚集的影響：葛根湯對ADP誘導的家兔血小板聚集有抑制作用，而且有明顯的量效關係；對實驗性大白鼠血栓形成有顯著的抑制作用〔8〕。

【使用注意】外感風寒表虛證者不宜用。

參考文獻

(1)麻福昌，國醫論壇，1993，(1):16。

(2)任昌偉等，中醫函授通訊，1993，(3):42。

(3)王平等，浙江中醫雜誌，1993，28(9):390。

(4)佐野和生，國外醫學中醫中藥分冊，1989，11(1):52。

(5)雷陵，國醫論壇，1990，(5):13。

(6)李水文，福建中醫藥，1988，(2):15。

(7)謝人明等，中藥藥理與臨床，1987，3(4):14。

(8)謝人明等，陝西中醫，1988，9(9):423。

小青龍湯

【來源】傷寒論

【組成】麻黃 桂枝 芍藥各9g 細辛 乾薑各3g 炙甘草3g 法半夏9g 五味子3g。

【用法】先煎麻黃，去上沫，後下諸藥同煎。溫服。每日一劑，分2次服。

【功效】解表化飲，止咳平喘。

【主治】外感風寒，水飲內停證。惡寒發熱，無汗，咳喘，痰多而稀，甚則咳喘不得臥，或身體疼重，頭面四肢浮腫，舌苔白滑，脈浮弦或脈浮緊。

【方解】素有水飲內停，復感風寒之邪，以致外寒引動內飲，故外見惡寒發熱、無汗之表證，內見咳喘、痰多而稀，治宜解表與化飲兼顧。方中麻黃與桂枝同用，發汗解表，宣肺散寒，共爲君藥；細辛、乾薑溫肺化飲，兼助麻、桂發汗解表，共爲臣藥；芍藥養血斂陰，與桂枝配伍，可調和營衛，並防麻、桂發散太過；五味子斂肺止咳，與麻黃、乾薑、細辛配合，使散中有收；半夏和胃化痰散結，與乾薑、細辛配伍，以增強溫化痰飲之力，均爲佐藥；炙甘草益氣和中，又能調和諸藥，爲方中使藥。

【臨床應用】用於支氣管哮喘、哮喘性支氣管炎、變態反應性鼻炎，證屬外感風寒，內停水飲者。如外感已解，而咳喘未止者，可去桂枝，麻黃用炙，並加杏仁，以增強止咳平喘作用〔1~5〕。

【藥理研究】

1. 抗過敏作用：在克雷伯氏（Krebs）溶液中加入小青龍湯，能鬆弛致敏和未致敏動物肺組織切片的自發性張力。對於正常肺組織，小青龍湯使組織胺和LTD_4的收縮反應曲線分別右移2.7和4.0倍，並減低對PAF的最大收縮反應〔6〕。

2. 平喘作用：本方及其主要組成藥的水煎劑和醇提取液，對豚鼠離體氣管平滑肌均有不同程度的鬆弛作用，對ACh造成的支氣管平滑肌痙攣，麻黃具有非常顯著的鬆弛支氣管平滑肌、增加肺灌流量的作用；細辛、五味子、桂枝組合煎液對離體氣管平喘作用較佳，全方及主要組成藥物的煎劑，對支氣管解痙作用均比同劑量的乙醇提取液爲差〔7~9〕。也有實驗研究顯示，小青龍湯去麻黃、半夏後仍有平喘作用，與原方相比平喘作用無明顯差別〔10〕。

【使用注意】

1.凡風熱咳喘、陰虛乾咳無痰者禁用。

2.有報導治療過敏性鼻炎時，3例出現消化道不良反應（胃部不適、噯氣、腹瀉），1例出現皮膚瘙癢感，而治其他疾病時無不良反應〔11〕。

參考文獻

(1)今井貞二，國外醫學中醫中藥分冊，1980，2(2):84。

(2)張建國等，上海中醫藥雜誌，1993，(2):25。

(3)陶凱等，山東中醫學院學報，1992，16(1):43。

(4)木島昭等，國外醫學中醫中藥分冊，1979，1(1):33。

(5)李繼功，山東中醫雜誌，1990，9(3):48。

(6)曾根秀子等，國外醫學中醫中藥分冊，1988，19(5):310-311。

(7)王筠默，中成藥研究，1982，(3):32。

(8)李儀奎等，中成藥研究，1986，(4):23。

(9)丁培植，中西醫結合雜誌，1987，(1):60。

(10)雲南中醫學院藥理室，雲南中醫學院學報，1988，11(2):14。

(11)陳微微等，日本醫學介紹，1982，3(4):31。

九味羌活湯

【來源】此事難知

【組成】羌活　防風　蒼朮各5g　細辛1.5g　川芎　白芷　黃芩　生地黃　甘草各3g

【用法】上藥九味，爲粗末，水煎服。若急於取汗，宜熱服，並以羹粥助之；若需緩汗，宜溫服。

【功效】發汗祛濕，兼清裏熱。

【主治】外感風寒濕邪，兼有裏熱蘊蓄之證。惡寒發熱，頭痛無汗，肢體痠楚疼痛，口苦而渴，舌苔白，脈浮。

【方解】外感風寒濕邪束於肌表，皮毛閉塞，衛陽被遏，故惡寒發熱，無汗頭痛；風濕傷於經絡，氣血運行不暢，故肢體痠楚疼痛；裏有蘊熱，故口苦而渴；苔白，脈浮，是邪猶在表。治宜發汗解表，兼清裏熱。方中羌活辛溫芳季

，能發汗解表，祛風除濕，通痺止痛，爲方中君藥；防風、蒼朮助羌活發表祛濕，爲方中臣藥；細辛、川芎、白芷宣散風寒，通行氣血，治頭身疼痛；黃芩、生地黃清泄裏熱，兼制辛溫藥溫燥之性，以免傷津，均爲佐藥；甘草調和諸藥，爲使藥。

【臨床應用】

1. 四時感冒風寒濕邪者。若無裏熱，可去生地黃、黃芩；若兼有濕阻氣滯而胸悶者，去生地黃，加厚朴、枳殼以行氣寬胸化濕。
2. 風濕性關節炎、肌纖維組織炎。
3. 偏頭痛、腰肌勞損。

【藥理研究】

1. 解熱作用：九味羌活湯水煎液按人用量15倍或40倍劑量灌服，能使發熱模式動物（家兔、大鼠）的體溫降低，且起效迅速〔1〕。
2. 鎮痛、抗炎作用：將本方水煎、醇提，製成100％提取物，以小鼠和大鼠爲對象分別以扭體法和熱板法進行鎮痛試驗，又以小鼠耳腫脹法和大鼠足蹠腫脹法進行了抗炎作用試驗，實驗結果顯示，本方具有明顯的鎮痛作用，對炎性水腫均有明顯的抑利作用〔2〕。

【使用注意】本方偏於辛溫香燥，陰虛氣弱者愼用。

參考文獻

⑴許俊傑，中藥通報，1986，⑴:51。
⑵蔣孟良，中成藥研究，1992，⑵:25。

香蘇散

【來源】太平惠民和劑局方

【組成】香附子（炒香、去毛）　紫蘇葉各120g　炙甘草30g　陳皮60g

【用法】上藥爲粗末，每服9g，水煎，去滓熱服，每日3次。

【功效】理氣解表。

【主治】外感風寒，內有氣滯。形寒身熱，頭痛無汗，胸脘痞悶，不思飲食，舌苔薄白，脈浮。

【方解】因其人平素氣機不暢，復感風寒，容易影響脾胃氣滯，故見形寒身熱，頭痛無汗風寒表證同時，可見胸脘痞悶，不思飲食脾胃氣滯之症。治宜理氣解表。方中紫蘇葉辛溫解表，兼有行氣和中之功能，爲君藥；香附子長於理氣行滯，調理氣機不暢；爲方中臣藥；陳皮行氣和胃，健脾化濕，爲方中佐藥；炙甘草調和諸藥，兼能益氣和中，爲使藥。

【臨床應用】用於胃腸功能較弱的感冒，或胃腸型感冒。還可用於食物中毒和過敏反應如蕁麻疹等〔1〕。也有用本方或本方加減治療胸痛、胃痛、腹痛等有效〔2〕。

【藥理研究】本方的單味藥分別具有抗菌、抗炎、解熱、鎮痛、解痙、鎮咳等作用。

【使用注意】外感風熱者忌用。

參考文獻

(1)林春譯，國外醫學中醫中藥分冊，1985，(1):45。
(2)彭述憲，黑龍江中醫藥，1984，(5):35。

第二節　辛涼解表劑

辛涼解表劑，適用於外感風熱表證。證見發熱，微惡風寒，頭痛，咽痛，口渴，有汗，舌邊尖紅，苔薄白或微黃，脈浮數。常用桑葉、菊花、薄荷、牛蒡子、升麻等辛涼解表藥為主組成方劑，發汗力較弱。代表方如桑菊飲、銀翹散等。另外，也有以辛溫解表藥和寒涼清熱配伍組成辛涼解表劑，代表方如麻黃杏仁甘草石膏湯。

銀翹散

【來源】溫病條辨

【組成】金銀花　連翹各30g　桔梗　薄荷　牛蒡子各18g　竹葉　荊芥穗各12g　淡豆豉　生甘草各15g

【用法】上藥共為粗末，每服18g，鮮葦根湯煎服，香氣大出即取服，勿過煮。病重者二時一服，日三服，夜一服；輕者三時一服，日二服，夜一服。

【功效】辛涼透表，清熱解毒。

【主治】溫病初起，表熱未解而裏熱已盛。發熱，微惡風寒，無汗或少汗，頭痛，咳嗽，口微渴，咽喉腫痛，舌尖紅，苔薄白或薄黃，脈浮數。

【方解】溫病初起，外感風熱之邪客於衛分，衛氣被鬱，故見發熱，微惡風寒，頭痛等表證；溫邪自口鼻而入，首先犯肺，咽喉為肺系，肺氣鬱閉，故咽喉腫痛，咳嗽；邪熱傷津，因此病初起即感口渴，舌邊尖紅；苔薄白，脈浮數，為風熱之邪仍在衛分之徵。治宜辛涼透表，以疏散風熱，清熱解毒，使肺熱得清。方中重用銀花、連翹，辛涼透表，清熱解毒為君藥；薄荷、牛蒡子辛涼散風清熱，荊芥穗、淡豆豉辛散透表，解肌散風共為臣藥；桔梗、生甘草清熱利咽為佐藥；竹葉、葦根清熱除煩，生津止渴為使藥。

【臨床應用】

1. 上呼吸道感染、流行性感冒屬外感風熱表證者。如熱重可酌加大青葉、板藍根、生石膏等；如項腫咽痛者，加馬勃、玄參；咳甚加杏仁；渴甚加天花粉。
2. 流行性腮腺炎〔1,2〕、散發性腦炎〔3,4〕、大葉性肺炎〔5,6〕、流行性出血熱〔7〕等病早期見有外感風熱表證者，可以本方為基本方辨證加減。

【藥理研究】

1.解熱作用：銀翹散煎劑對疫菌苗所致家兔發熱模式，按人用量15、30、40倍劑量一次灌服，解熱作用顯著，與複方阿斯匹靈組（0.2毫克／公斤）比較無顯著性差異。銀翹散拆方後的解熱作用遠不及全方〔8,9〕。以傷寒、副傷寒甲乙混合菌苗作爲激活物，觀察了銀翹散和氫化可體松對體外培養單核細胞（MNC）合成釋放內致熱原的影響。結果顯示，銀翹散對內生致熱原合成無影響，氫化可體松則可明顯抑制之，顯示本方解熱作用可能在於阻斷內生致熱原產生以後的環節〔10〕。進一步的實驗顯示，本方能夠解除致熱原對溫度敏感神經元的作用，從而證明銀翹散爲中樞性解熱藥，且其作用原理不全同於解熱鎮痛類藥物〔11〕。

2.抗菌、抗病毒作用：體外試驗，銀翹散有廣譜抗菌作用，並有明顯的抗病毒作用；體內試驗也表現出明顯減少病毒引起的死亡〔12,13〕。

3.抗炎作用：銀翹散對實驗性炎症抑制作用明顯〔14,15〕。

4.增強免疫功能：銀翹散對小鼠腹腔巨噬細胞吞噬異物能力有明顯的促進作用〔14〕。

【使用注意】風寒感冒者忌用。服用銀翹解毒片偶有引起藥物性皮膚炎〔16〕。

參考文獻

(1)賈美華，新疆中醫藥，1988，(2):34。
(2)李冬青，雲南中醫學院學報，1979，(4):8。
(3)湯克仁，山東中醫雜誌，1986，(3):35。
(4)林高榮，遼寧中醫，1980，(3):19。
(5)葉景華，浙江中醫雜誌，1980，(3):133。
(6)張紹利等，浙江中醫雜誌，1986，(1):13。
(7)許竹松，吉林中醫藥，1983，(1):23。
(8)許俊傑等，中藥通報，1986，11(1):51。
(9)沈映君等，中藥藥理與臨床，1987增刊號:14。
(10)杜力軍等，中藥藥理與臨床，1992，8(1):8。
(11)杜力軍等，中藥藥理與臨床，1992，8(5):6。
(12)張靜楷，中成藥研究，1981，(9):22。
(13)周遠鵬，中成藥研究，1990，12(1):22。
(14)鄧文龍等，中醫雜誌，1986，27(3):219。

⒂鄧文龍等，藥學學報，1979，14⑾:685。
⒃屠善慶，皮膚病防治研究通訊，1975，4⑶:3。

桑菊飲

【來源】溫病條辨

【組成】桑葉7.5g　菊花3g　杏仁6g　連翹5g　薄荷2.5g　桔梗6g　生甘草2.5g　葦根6g

【用法】水煎服。一日2次。

【功效】疏風清熱，宣肺止咳。

【主治】風溫初起，表熱輕證。咳嗽，身熱不甚，口微渴，舌尖紅，苔薄白，脈浮數。

【方解】肺爲嬌臟，不耐寒熱。風熱外襲，肺先受之，故肺氣不宣而致咳嗽。因感邪輕淺，病情不重，故身熱不甚，口微渴。舌尖紅苔薄白，脈浮數，爲外感風熱表證，邪熱傷津之徵。治宜辛涼解表爲主。方中桑葉、菊花甘涼輕清，既能疏散上焦風熱，又能清透肺絡之熱，共爲君藥；薄荷辛涼，加強桑、菊疏散風熱之力，爲方中臣藥；桔梗、杏仁配伍，一升一降，能宣降肺氣，止咳化痰；連翹清熱透表，增強疏風清熱之效；葦根清熱生津止渴，共爲方中佐藥；甘草調和諸藥，與桔梗配伍，兼能清利咽喉，化痰止咳，爲使藥。

【臨床應用】用於感冒、流行性感冒、支氣管炎屬於風熱輕證者。邪甚病重者，可原方適當加味，如發熱甚，可加生石膏、知母；肺熱甚，咳嗽頻，加黃芩；痰黃稠，不易咯出者，加全瓜蔞、象貝母；渴者，加天花粉。

【藥理研究】

1.解熱作用：本方對五聯菌苗等人工發熱動物（兔、大鼠）的體溫迅速下降，與對照組比較有非常顯著性差異，其解熱效果與複方阿斯匹靈0.2毫克／公斤相似〔1〕。

2.抗菌、抗病毒作用：本方及其單味藥，體外實驗顯示，對金黃色葡萄球菌、溶血性鏈球菌、卡他球菌、白喉桿菌、大腸桿菌等均有明顯抑制作用；其中菊花、連翹、薄荷等對流行感冒病毒、疱疹病毒等亦有效〔2,3〕。

【使用注意】風寒感冒者忌用。

參考文獻

(1)許俊傑，中藥通報，1986，(1):51。

(2)零陵地區衛生防疫站，湖南醫藥雜誌，1974，(4):50。

(3)馬振亞等，陝西新醫藥，1980，(11):51。

麻黃杏仁甘草石膏湯

【來源】傷寒論

【組成】麻黃9g　杏仁（去皮、尖）9g　炙甘草6g　生石膏18g　（打碎，包，先煎）

【用法】先煎麻黃，去上沫，後入諸藥，去滓，溫服。每日一劑，分2～3次服。

【功效】辛涼宣泄，清肺平喘。

【主治】外感風邪，肺熱咳喘證。身熱不解，咳逆氣急鼻煽，口渴，有汗或無汗，舌苔薄白或黃脈浮滑而數。

【方解】表邪化熱，壅遏於肺，肺熱熾盛，失於宣肅，故有汗而身熱不解，咳逆氣急，甚則鼻翼煽動，口渴，脈浮滑而數；若熱閉於肺，皮毛閉塞，則無汗或少汗。治宜辛涼宣泄，清肺平喘。方中麻黃辛溫，宣肺解表，止咳平喘；石膏辛甘大寒，既能清肺胃之熱，又可透表解肌，二藥配伍，一辛溫一辛寒，清宣並用，共爲君藥；杏仁苦降，助麻黃止咳平喘，爲方中佐藥；炙甘草調和諸藥，爲方中使藥。四藥配伍，清宣並用，鑒於石膏用量倍於麻黃，使本方仍不失爲辛涼之劑。

【臨床應用】

1.小兒上呼吸道感染[1～3]、小兒肺炎[4,5]、嗜酸細胞增多症肺炎[1]。熱重者，加金銀花、黃芩、連翹；痰多者，加貝母、天竺黃；便秘腹脹者加大黃、萊菔子。用於嗜酸細胞增多症肺炎，本方可加射干、白前、茯苓、川芎、丹皮。

2.膀胱炎[6]。

3.鼻竇炎[7]。本方可酌加辛夷、薏苡仁、桔梗、桂枝、葛根、陳皮。

本方石膏的用量根據原書是麻黃的2倍，但近代多數醫家主張石膏的用量應是麻黃的3倍，甚至5倍爲好。

【藥理研究】

1. 對免疫功能的影響：麻杏甘石湯可使小白鼠吞噬指數、脾指數、血清溶血素增高，使小白鼠皮膚遲發性反應增強[8]；能提高小白鼠巨噬細胞的吞噬率和血清溶菌酶含量，促進淋巴細胞轉化，從而使非特異性和特異性免疫功能均有所提高[9]。
2. 退熱作用：實驗以家兔爲對象，採用灌胃法給藥，對麻杏甘石湯、生熟石膏的退熱作用進行對比觀察。結果顯示：三者都有不同程度的退熱作用，爲本方的有機、無機兩類成分的“協同”作用提供了佐證[10]。
3. 抗病毒和抗菌作用：本方煎劑（1：200）具有抗甲型流行感冒病毒的作用；本方煎劑（1：240）有抗金黃色葡萄球菌作用[11]。
4. 鎮咳作用：全方煎劑提取物的鎮咳效果比麻黃單味煎劑提取物爲好，也比四味藥物中去除1或2種的提取物的作用要強，但若去掉麻黃則鎮咳作用消失[12]。用高效液相分析，有甘草存在時，能降低麻黃鹼的血清濃度，並一直維持在低濃度狀態。但方劑的鎮咳作用反而加強，這可能與甘草次酸中樞性鎮咳作用協同有關[13]。

【使用注意】臨床連續口服10劑以上者，偶有食慾不振，腹脹等不良反應[1]。

參考文獻

⑴文麟，中西醫結合雜誌，1985，⑼:540。
⑵王平安，湖北中醫雜誌，1987，⑴:15。
⑶王永茂等，陝西中醫，1985，⑴:36。
⑷鄭念時，新醫學，1977⑼:452。
⑸方枝強，廣西中醫學，1987，⑵:31。
⑹李又剛，實用中西醫結合雜誌，1992，5⑴:52。
⑺王宋智等，山東中醫雜誌，1989，8⑹:18。
⑻樂芹等，中西醫結合雜誌，1990，10⑽:600。
⑼向希雄等，湖北中醫雜誌，1993，15⑶:48。
⑽吳炳輔等，中成藥研究，1992，14⑸:26。
⑾馬振亞，陝西中醫學院學報，1988，⑷:40。
⑿細谷英吉等，國外醫學中醫中藥分冊，1984⑴:52。
⒀Eikichi Hosoya：Adrances in Chinese Medicinal Materials Research, Scientifie Publication Co, Singapore, 1985; 73.

第三節　扶正解表劑

扶正解表劑，適用於陰陽或氣血不足而又感受外邪所致的表證。此時解表，恐進一步損傷正氣；單純補正，又恐其礙邪，惟解表與扶正兼顧，方為兩全。常用解表藥配伍補益藥組成方劑，其間的主次輕重，根據病情的需要決定。代表方如參蘇散、人參敗毒散、麻黃附子細辛湯等。

參蘇飲

【來源】太平惠民和劑局方

【組成】紫蘇葉　葛根　薑半夏　前胡　人參　茯苓各23g　廣木香　枳殼（炒）　桔梗　炙甘草　陳皮各15g

【用法】共為粗末，每服12g，加生薑7片，大棗1個，水煎去滓，溫服。

【功效】益氣解表，理氣化痰。

【主治】氣虛外感風寒，內有痰飲證。惡寒發熱，無汗頭痛，鼻塞流涕，咳嗽痰多，胸膈滿悶，惡心嘔吐，舌苔薄白，脈浮而虛。

【方解】氣虛之人，或勞倦，妊娠，衛外功能減弱，易於外感風寒，邪鬱肌腠，以致惡寒發熱，無汗頭痛，鼻塞流涕；外寒引動內飲，痰阻氣滯，肺失宣降，故見咳嗽痰多，胸膈滿悶；如肺胃失和，胃氣上逆，則見噁心嘔吐。治宜發汗解表、益氣扶正，兩者兼顧，佐以理氣化痰。方中紫蘇葉辛溫，解表散寒，兼能理氣化痰；人參甘溫，益氣扶正，兩者配伍，益氣解表，共為君藥；葛根升陽解肌，與紫蘇葉合用，加強發汗解表之力，為臣藥；前胡、桔梗、枳殼、陳皮、木香、半夏、茯苓，功能宣降肺氣，化痰止咳，理氣寬胸，和胃降逆，共為佐藥；炙甘草調和諸藥，為使藥。加少許薑棗，以調和營衛。

【臨床應用】主要用於老幼體弱，勞倦、妊娠，而感冒風寒者。如無汗而惡寒重者，可加荊芥、防風以增強發汗解表之力；咳甚而痰吐不利者，加杏仁、貝母化痰止咳。

【藥理研究】本方具有明顯的解熱鎮痛、鎮咳祛痰、抗病毒等作用。本方的顆粒劑較丸劑的鎮痛作用更明顯。兩種劑型均具有較強的抗A1、A3型流行感冒病毒的作用[1]。

參考文獻

(1)吉蘭等，中藥藥理與臨床，1992，8(3):7。

人參敗毒散

【來源】小兒藥證眞訣

【組成】柴胡　前胡　川芎　枳殼　羌活　獨活　茯苓　桔梗　人參各30g　甘草15g

【用法】共爲粗末，每服6～15g，加生薑3片，薄荷1g，水煎服。

【功效】益氣解表，祛風除濕。

【主治】正氣不足，外感風寒濕表證。憎寒壯熱，頭項強痛，肢體酸痛，無汗，鼻塞聲重，咳嗽痰白，胸膈痞滿，舌苔白膩，脈浮濡或浮數而重取無力。

【方解】外感風寒濕邪，客於肌表，邪正交爭，故憎寒壯熱，頭項強痛，肢體酸痛，無汗；風寒犯肺，肺氣不宣，則鼻塞聲重，咳嗽有痰；濕邪內停，氣機不暢，則胸膈痞滿；舌苔白膩，脈浮濡或浮數而重取無力，乃是正氣不足，外感風寒濕之象徵。治宜益氣解表，祛風除濕。方中羌活、獨活併用，發汗解表，祛風除濕；配伍人參，扶正祛邪，共爲君藥；川芎活血祛風，宣痺止痛；柴胡解肌退熱，共爲臣藥；枳殼、桔梗、前胡、茯苓寬胸利氣，宣肺化痰，共爲佐藥；甘草調和諸藥，爲使藥。少量生薑、薄荷，意在增強辛散解表之功。

【臨床應用】

1. 小兒或成人體虛感冒、流行性感冒。
2. 急性病毒性肝炎：服藥劑量爲：本方各藥爲9g，薄荷3g，生薑3片，水煎每日一劑，用藥4～6週[1]。
3. 嬰幼兒腹瀉：伴嘔吐者加半夏、竹茹；咳嗽痰多者加陳皮、半夏；傷食者加焦麥芽；脾虛久瀉者加白朮、扁豆[2]。

本方原爲小兒設，成人用量可以增加到每味藥6～9g，薄荷3g，水煎服。

【藥理研究】本方具有解熱、鎭痛、保肝等作用[1]。

1. 解熱：將本方合煎提取物給予酵母致熱大鼠，服藥3小時能明顯解熱。但本方藥物分煎混合，以相同劑量給予動物，未見活性。

2.鎮痛：以醋酸扭體法實驗顯示，本方無論合煎或分煎均具有明顯的鎮痛作用，但以合煎的作用爲強。

3.保肝：對硫代乙醯胺中毒大鼠，能明顯降低血清的乳酸脫氫酶、SGOT、SGPT，合煎的作用強於單煎。

【使用注意】本方藥性偏辛溫香燥，陰虛津傷者慎用。

參考文獻

(1)黃曉玲，國醫論壇，1992，(5):27。

(2)席興勝，浙江中醫雜誌，1989，(1):15。

(3)富杭育，國外醫學中醫中藥分冊，1986，8:(4):11。

麻黃附子細辛湯

【來源】傷寒論

【組成】麻黃（去節）6g　細辛6g　附子（炮）9g

【用法】先煮麻黃，去上沫，後下諸藥水煎，去滓，溫服。每日一劑，分2～3次服。

【功效】助陽解表。

【主治】素體陽虛，外感風寒之證。惡寒重，發熱輕，頭痛，無汗，神疲欲寐，脈沉。

【方解】心腎陽虛之體，易感外寒，邪正抗爭，故惡寒重發熱輕，無汗；神疲欲寐，脈沉，爲陽氣不足，虛寒徵象。治宜助陽解表。方中麻黃辛溫發汗，解表散寒；附子溫經助陽，散寒止痛，二藥配伍，可以振奮陽氣，開泄皮毛，共爲君藥；細辛辛溫發散，既能協助麻黃發汗解表，又能協助附子溫經散寒，爲佐藥。

【臨床應用】

1.上呼吸道感染：常配伍化痰止咳藥，或其它溫散風寒藥同用〔1～5〕。

2.小兒寒痰咳嗽：藥量減爲各藥3～6g，麻黃、細辛煎煮時間不超過10分鐘，7天爲1療程〔6〕。

3.胸痺：本方與瓜蔞薤白桂枝湯合用，每日1劑，15劑爲1療程〔7〕。

4.病態竇房結綜合徵候群：以本方爲基本方作加減，加用黃耆、桂枝、川芎、甘草等。每日1劑，1月爲1療程〔8〕。

5. 風濕痺痛：本方加減用於腰肌炎、骨質增生、風濕性關節炎、腰痛等有效〔9~11〕。

【藥理研究】

1. 抗變態反應作用：本方水溶性提取物，在體外實驗中，呈抗過敏作用，在免疫溶血試驗中，能使溶血率減少到對照組70%以下，呈現抗補體作用。進一步研究發現，方中細辛所含三甲氧苯基丙烯成分，具有抗變態反應作用〔12〕。
2. 解熱、抗炎、鎮痛作用：方中三藥均有降溫、抗炎作用；附子、細辛有鎮痛作用。

【使用注意】本方所含藥味均爲辛溫燥熱之品，易傷津耗液，久服或用量過大會引起口乾咽燥、失眠、心煩等。孕婦及實證、熱證、燥證等忌用。

參考文獻

(1)孔祥泰，四川中醫，1984，2(2):40。
(2)陳學勃，山東中醫雜誌，1986，(3):18。
(3)王維澎，黑龍江中醫藥，1987，(5):35。
(4)張耀明，河南中醫，1988，(6):13。
(5)龐存生等，甘肅中醫學院學報，1988，(4):21。
(6)薛玉山，實用中西醫結合雜誌，1992，5(6):377。
(7)鄒世光，國醫論壇，1993，(1):18。
(8)孟昭金等，實用中西醫結合雜誌，1991，4(5):280。
(9)傅國光，江蘇中醫雜誌，1985，(1):36。
(10)余明，重慶中醫藥雜誌，1988，(4):7。
(11)黃宏仁等，上海中醫藥雜誌，1984，(2):22。
(12)木全基樹，國外醫學中醫中藥分冊，1987，(2):46。

第二章　瀉下劑

凡用瀉下藥爲主組成，具有通便、瀉熱、逐水、攻積等作用，治療裏實證的方劑，稱爲瀉下劑。

裏實證的成因較多，證候表現有熱結、寒積、燥結和水結的區別。同時，人體素質又有強弱的差異。因此，瀉下劑根據其作用的不同，可分爲寒下、溫下、潤下和逐水劑四類。

瀉下劑易傷胃氣，故得效即止，愼勿過劑。年老體弱、新產血虧、婦女妊娠或正值經期、病後津傷及亡血者，均應愼用。

第一節　寒下劑

寒下劑適用於裏熱積滯的實證。證見大便秘結，腹部或脹或滿或痛，甚至潮熱譫語，苔黃，脈實等。常用大黃、芒硝等寒性瀉下藥爲主組成方劑。代表方如大承氣湯。

大承氣湯

【來源】傷寒論

【組成】大黃（酒製）12g、厚朴（炙）15g、枳實12g、芒硝9g

【用法】水煎，大黃後下，芒硝沖服。

【功效】峻下熱結。

【主治】

1. 陽明腑實證。脘腹痞滿，便秘不通，腹痛拒按，甚或潮熱譫語，手足濈然汗出，舌苔黃燥起刺或焦黑燥裂，脈沉實。
2. 熱結旁流。下利清水，色純青，臍腹疼痛，按之堅硬如塊，口舌乾燥，脈滑數。
3. 裏熱實證之熱厥、痙病或發狂。

【方解】傷寒邪傳陽明之腑，入裏化熱，與腸中燥屎相結而成之裏熱實證，故大便秘結，脘腹痞滿，腹痛拒按；陽明旺于申、酉之時，腑熱薰蒸，上擾神明

，故日晡潮熱，甚或譫語；陽明裏熱熾甚，迫津外泄，則手足濈然汗出；舌苔黃燥或焦黑起刺，皆爲熱盛傷津，燥實內結之象。“熱結旁流”，係腑熱熾盛，燥屎內結不出，迫腸中津液從旁而下所致，故雖自利清水，但色青而穢臭，並見臍部疼痛，按之堅硬有塊。若實熱積滯閉阻于內，陽氣受遏，則見熱厥；熱盛津傷，筋脈失養，又可發爲痙病。上述諸證，證狀雖異，然病機則同，均爲邪熱積滯，阻于腸腑所致。治宜峻下熱結，以救陰液，亦即“釜底抽薪，急下存陰”之法。方中大黃生用後下，瀉熱通便，蕩滌胃腸，爲君藥；芒硝鹹寒瀉熱，軟堅潤燥，旨在加強大黃的瀉下之力，爲臣藥；枳實、厚朴行氣消脹，化滯除滿，共爲佐使藥。本方峻下熱結，承順胃氣下行，故方名“大承氣”。

【臨床應用】

1. 腸梗阻：大黃30g后下，枳實15g，厚朴15g，芒硝30g（後下），萊菔子15g，黃芩15g，煎水取汁300ml，肛管滴入，每分鐘80～100滴，1日1次，療效較口服組好[1]。本方也可加木香、番瀉葉、萊菔子、桃仁、赤芍等水煎服，每日1～2劑[2]。
2. 急性胰腺炎：本方加黃芩、黃柏、柴胡爲基本方。熱重者加銀花、連翹；有黃疸者，加茵陳蒿、梔子；合併膽道蛔蟲者加苦楝皮、檳榔、細辛。每日2劑，每6小時進藥1次[3]。
3. 膽道感染：以本方加萊菔子煎水作保留灌腸，同時內服大柴胡湯加減，治療急性膽道感染[4]。本方加龍膽草20g、金錢草20g、乾薑12g，煎服，並配合西藥阿托品，杜冷丁以解除膽管平滑肌痙攣，治療急性梗阻性化膿性膽管炎有效。少數無效病例轉手術治療，這類病人大多存在機械性膽管梗阻或不完全性梗阻[5]。
4. 嚴重創傷呼吸窘迫綜合徵候群：厚朴、枳實各20g，大黃15g，芒硝9g（後下）。煎水去渣取汁，分數次於2小時內服完，堅持治療1週[6]。
5. 術後腹脹：應用本方加桃仁、赤芍、炒萊菔子，煎水取汁，從肛管中以每分鐘60～80滴滴入肛門內，滴完後安靜平臥至有便意即行排便排氣[7]。

【藥理研究】

1. 對腸梗阻大鼠腸粘膜組織胺濃度的影響：實驗性腸梗阻時，腸粘膜組織胺較對照組顯著降低，但對血中組織胺含量無明顯影響。用大承氣湯後，可使腸梗阻大鼠腸粘膜組織胺含量恢復至正常濃度[8]。
2. 對家兔實驗性腸梗阻血漿去甲腎上腺素（NA）濃度的影響：腸梗阻組術後2

4小時血漿NA含量較正常對照組明顯升高（$P<0.01$）；大承氣湯治療組24小時、48小時後血漿NA濃度明顯降低至正常（$P<0.01$）[9]。

3.對腸梗阻大鼠離體結腸平滑肌^{45}Ca內流影響：結腸梗阻組大鼠結腸平滑肌^{45}Ca內流顯著增加，大承氣湯能明顯抑制梗阻結腸^{45}Ca內流，對正常結腸平滑肌^{45}Ca內流無明顯影響。顯示腸梗阻的發生與發展和平滑肌內Ca^{2+}濃度升高有一定關係，大承氣湯抑制梗阻結腸平滑肌^{45}Ca內流增加可能是該方劑治療急性腸梗阻的離子機轉之一[10]。

4.對腸梗阻家兔血管活性腸肽（VIP）的影響：VIP增高是腸梗阻時導致腸壁充血、水腫及腸腔滲液增加等病理改變的重要因素之一，大承氣湯對其有治療作用，本方對生理和病理狀態下的VIP濃度呈現爲雙向調節作用[11]。

5.對大鼠肝臟核酸含量的影響：大承氣湯組肝臟二倍體細胞百分比增多，核糖核酸（RNA）的含量高於胃飼等量水的對照組（$P<0.01$）。顯示本方可能具有促進肝細胞RNA合成，維持肝細胞正常結構和功能，因而具有保肝作用[12]。

6.對小鼠灌服墨汁後在腸管內蠕動距離的影響：實驗結果顯示，大承氣湯原方較單用瀉下藥、行氣藥的瀉下作用顯著增強；大承氣湯減少行氣藥量，瀉下作用有所減弱[13]。

【使用注意】

1.氣虛陰虧，六脈沉微，或胃腸無熱結者，均不宜應用。

2.孕婦愼用。

【附方】

1.小承氣湯（傷寒論）

大黃（酒製）12g　厚朴（炙）6g　枳實12g，水煎服。

功效：輕下熱結。

主治：陽明腑實證。大便秘結，譫語潮熱，胸腹痞滿，舌苔老黃，脈滑而疾者；痢疾初起，腹中疞痛，裏急後重者，亦可用之。

2.調胃承氣湯（傷寒論）

大黃（酒製）12g　芒硝12g　甘草（炙）6g，水煎服。

功效：緩下熱結。

主治：陽明腑實證。大便秘結，惡熱口渴，腹滿拒按，舌苔老黃，脈滑數；腸胃積熱引起的發斑，口齒喉痛及瘡瘍等證，亦可治療。

參考文獻

(1)陳國忠，中西醫結合雜誌，1989，9(5):282。
(2)莫月吉等，廣西中醫藥，1981，(5):18。
(3)韓惠蘭等，遼寧中醫雜誌，1985，(2):24。
(4)朱廣銀，上海中醫藥雜誌，1984，(9):14。
(5)和勝，中醫雜誌，1987，(8):602。
(6)劉福成等，中國中西醫結合雜誌，1992，12(9):541。
(7)譚正宇等，中級醫刊，1985，(10):53。
(8)林秀珍等，中國中藥雜誌，1992，17(7):427。
(9)林秀珍等，中草藥，1992，23(1):30。
(10)康毅等，中西醫結合雜誌，1991，(2):107。
(11)尤勝義等，中西醫結合雜誌，1991，(3):162。
(12)羅灼玲，廣州中醫學院學報，1988，15(4):211。
(13)白剛等，河北中醫學院學報，1987，2(4):3。

第二節　溫下劑

溫下劑，適用於裏寒積滯的實證。證見腹痛便秘，手足不溫，脈沉緊等。由於寒邪非溫不化，積滯非下則不去，故常用寒性瀉下藥大黃配伍溫裏祛寒藥如附子、乾薑等；或用熱性瀉下藥如巴豆之類爲主組成方劑。代表方如溫脾湯、大黃附子湯等。

溫脾湯

【來源】備急千金要方

【組成】大黃12g　附子9g　人參6g　乾薑6g　甘草6g

【用法】先煎後四味，再入大黃煎，去滓，溫服。每日一劑，分2次服。

【功效】溫補脾陽，瀉下冷積。

【主治】脾陽不足，冷積便秘，或久痢赤白，手足不溫，脈沉弦。

【方解】脾陽不足，寒從內生，加之飲食不節，以致冷積阻留，或痢久不愈，損傷脾陽所致。冷積阻於腸間，陽虛失運，故腹痛，大便秘結；脾陽不足，不能布達四肢，故手足不溫，脈沉弦。單用溫補脾陽法，則積滯難去；純用通導法，必更傷中陽。故治宜溫補脾陽與瀉下冷積並舉。方中大黃蕩滌積滯，附子溫補脾陽，共爲君藥；乾薑助附子溫中祛寒，爲臣藥；人參、甘草補脾益氣，爲佐藥；甘草並能調和諸藥，兼使藥之用。

【臨床應用】

1. 胃及十二指腸潰瘍：以本方加減治療，平均療程爲37.2天[1]。
2. 慢性腎功能不全：以本方或本方合二陳湯治療，2個月爲1療程[2,3]。
3. 習慣性便秘、外科術後便秘屬脾陽不足，冷積內停者。
4. 慢性痢疾、慢性腸炎[2,4,5]。

【藥理研究】防治實驗性腎功能不全：在以腺嘌呤誘發大鼠慢性腎功能不全的同時，口服溫脾湯3日或6日，可使大鼠半數存活時間較腺嘌呤對照組延長10天左右，同時腺嘌呤對照組大鼠全部死亡時，用藥組仍有⅓的大鼠存活，同時具有明顯降低血中尿素氮，甲基胍和胍基琥珀酸等毒物，改善尿毒症的作用[3]。

【使用注意】實熱便秘和陰虛便秘忌用。

參考文獻

(1)喻　峰，中醫雜誌，1985，(8)：52。
(2)吳玉宇等．北京中醫學院學報，1986，(2)：30。
(3)鄭平東等．和漢醫藥學會誌，1985，2(3)：572。
(4)鄭益民，浙江中醫雜誌，1986，(9)：425。
(5)馬繼松，江西中醫藥，1985，(1)：33。

大黃附子湯

【來源】金匱要略

【組成】大黃6g　附子（炮）9g　細辛3g

【用法】水煎溫服，每日一劑，分2～3次服。身體強壯者，可每隔一小時服一次。

【功效】溫中散寒，通便止痛。

【主治】寒積裏實證。腹痛便秘，脇下偏痛，發熱，手足厥逆，舌苔白膩，脈弦緊。

【方解】寒實內結，陽氣不運，故腹痛或脇下偏痛，手足厥逆；寒積阻於腸間，傳化失司，以致大便秘結不通；積滯留阻，氣機被鬱，故見發熱。治宜溫散寒凝，通下大便以除積滯。方中重用附子辛熱以溫裏散寒，止腹部冷痛；大黃瀉下通便，以蕩滌裡實積滯，共爲君藥；細辛辛熱，散寒止痛，助附子溫散裏寒，用以爲佐藥。三藥合用，共成溫通寒積之劑。

【臨床應用】

1. 急性腸梗阻、闌尾炎等屬寒積裏實證者〔1,2〕。
2. 腎功能衰竭、尿毒症：本方去細辛每藥劑量加大至30g，加槐米30g、牡蠣60g，煎湯灌腸〔3〕；也可單用本方煎服有效〔4〕。

【藥理研究】

1. 抗缺氧作用：取大黃附子湯水醇法提取液（濃度爲72%，pH爲4.7），對不同條件下的缺氧動物實驗顯示，本方對不同條件的缺氧均有對抗作用，小鼠平均存活時間顯著長於對照組〔5〕。
2. 溫陽通便作用：取大黃、附子、細辛，按3：3：1配伍，煎液濃縮至1ml含

生藥0.7g，進行排便試驗和對寒積便秘型小鼠腸道推進試驗。結果顯示：本方能顯著促進寒積便秘型小鼠的排便。增加其排便量。經拆方研究，全方的作用勝過單味大黃的瀉下作用〔6〕。

【使用注意】濕熱夾積滯中阻者不宜用。

參考文獻

(1)西安醫學院第一附院外科，中西醫結合治療急腹症通訊，，1975，(3)：101。

(2)浙江金華地區醫院外科，浙江中醫藥，1976，(1)：16。

(3)劉魯明，浙江中醫雜誌，1986，(9)：389。

(4)劉　銳等，陝西中醫，1983，4(1)：11。

(5)李在邡等，遼寧中醫雜誌，1998，(11)：33。

(6)金若敏等，中藥藥理與臨床，1992，8(6)：3。

第三節　潤下劑

潤下劑，適用於腸燥津虧，大便秘結之證。常以質潤多脂的火麻仁、郁李仁、杏仁等爲主，與寒下藥大黃等組成方劑。代表方如麻子仁丸。

麻子仁丸

【來源】傷寒論

【組成】麻子仁500g　芍藥250g　枳實250g　大黃500g　厚朴（炙）250g　杏仁（去皮尖，熬）250g

【用法】共爲細末，煉蜜爲丸，每服9g，一日1～2次，溫開水送服。

【功效】潤腸通便。

【主治】腸胃燥熱便秘證。大便乾結，小便頻數。

【方解】本方所治之證，傷寒論稱爲脾約。此乃胃中燥熱，脾受約束，津液不得四布，但輸膀胱，故小便數；燥熱傷津，腸失濡潤，故大便硬。治宜潤腸泄熱，行氣通便。方中麻子仁質潤多脂，潤腸通便，爲君藥；大黃通便泄熱，杏仁降氣潤腸，芍藥養陰和裏，均爲臣藥；枳實、厚朴行氣破結以加強降泄通便之力，用以爲佐藥。蜂蜜和爲丸，可以潤燥滑腸。

【臨床應用】

1.老人及病後腸燥便秘、習慣性便秘〔1～3〕。

2.尿頻症屬胃腸燥熱者〔4〕。

【藥理研究】本方單味藥具有致瀉、緩解平滑肌痙攣等作用〔3,5〕。

【使用注意】血少陰虧之便秘者愼用。

參考文獻

(1)矢數道明，臨床應用漢方處方解說，1983，408。
(2)唐祖宣，浙江中醫雜誌，1985，(4)：20。
(3)王承業等，中醫雜誌，1965，(10)：40。
(4)袁惠民，國醫論壇，1988，(4)：19。
(5)高木敬次郎等，藥學雜誌，1969，89：879。

第四節　逐水劑

逐水劑，適用於水飲壅盛於裏的實證。證見懸飲內停，或水腫腹脹，二便不利，脈實有力等。常以峻下逐水藥如大戟、芫花、甘遂、牽牛子等爲主組成方劑。代表方如十棗湯。

十棗湯

【來源】傷寒論

【組成】芫花（熬）　甘遂　大戟各等分

【用法】上藥共爲細末，和勻，或裝入膠囊，每服0.6～1.5g，每日一次，以大棗10～20枚煎湯，於清晨空腹送服。若下後病不除者，次日再服加0.5g，得快下利後，糜粥自養。

【功效】攻逐水飲。

【主治】

1. 懸飲。咳唾胸脇引痛，心下痞硬，乾嘔短氣，頭痛目眩，或胸背掣痛不得息，脈沉弦。
2. 水腫腹脹。一身悉腫，尤以身半以下爲重，腹脹喘滿，二便不利。

【方解】水停胸脇，氣機阻滯，則咳唾胸脇引痛，甚則胸背掣痛不得息；水停心下，氣結於中，則心中痞硬，乾嘔短氣；飲邪上擾，故頭痛目眩；若水邪泛溢於肢體或停留於脘腹，則水腫腹脹。治宜峻劑攻逐。方中甘遂善行經隧水濕，大戟善泄臟腑水濕，芫花善消胸脇伏飲，三藥合用，逐水之力更強。然三藥皆有毒性，故用大棗煎湯送服，以益氣護胃，緩和諸藥之毒性，減少藥後反應。

【臨床應用】

1. 結核性胸膜炎：每天清晨空腹先服棗湯，5分鐘後棗湯送服本方藥末4g，一日1次。西藥抗癆藥結合應用。胸水吸收明顯[1]。也有以本方加減治療滲出性胸膜炎而獲效[2～4]。
2. 小兒肺炎：將本方法三味藥醋煮沸後晾乾，研成細末。每日1次，每次劑量根據小兒年齡體重及身體狀況而定，一般可用0.5～2g，用大棗煎湯送服。體弱患兒禁用[5]。

【藥理研究】

1. 瀉下作用：甘遂、芫花能提高免離體腸管的收縮頻率與張力，有明顯的瀉下作用〔6〕。大戟乙醚或水提物，對貓等動物具有劇烈致瀉作用〔7〕。
2. 利尿作用：芫花、大戟對大鼠及犬均有利尿作用，並能增加Na^+的排出〔8〕。

【使用注意】 本方爲逐水峻劑，瀉下作用甚烈，因此應從小劑量開始服用，體虛者愼用。不宜久用。孕婦忌用。

參考文獻

(1)王　恕，中醫藥學報，1984，(1)：53。
(2)陳林才，浙江中醫雜誌，1985，(11)：499。
(3)霍瑞蘭，河北中醫，1986，(2)：28。
(4)熊德漢，四川中醫，1985，(3)：42。
(5)房念東，山東中醫雜誌，1981，(2)：26。
(6)中醫研究院中藥研究所，中醫雜誌，1960，(2)：54。
(7)崔　珉等，中醫雜誌，1966，(1)：39。
(8)呂向華，藥學學報，1966，13(6)：454。

第三章　和解劑

凡具有和解少陽、調和肝脾、調和腸胃等作用，治療少陽病、肝脾不和以及腸胃不和的方劑，稱爲和解劑。

和解劑原爲少陽膽經病證而設。然肝膽相表裏，膽經發病有時可影響及肝，肝經發病亦可影響及膽，並往往累及脾胃。因此，凡屬治療肝脾不和、腸胃不和的方劑，也都列入和解劑中。故本章方劑根據其功能不同，分爲和解少陽、調和肝脾、調和腸胃三類。

凡邪在肌表，或表邪已全入裏者，均不宜使用和解劑。誤用，會延誤病情或發生它變。

第一節　和解少陽劑

和解少陽劑，適用於傷寒少陽證。證見往來寒熱，胸脇苦滿，心煩喜嘔，默默不欲飲食，口苦、咽乾、目眩、脈弦等。常用柴胡與黃芩配伍，佐以益氣扶正、降逆止嘔之品組成方劑。代表方如小柴胡湯。

小柴胡湯

【來源】傷寒論

【組成】柴胡12g　黃芩9g　人參9g　甘草（炙）6g　生薑9g　大棗4枚　半夏（製）9g

【用法】水煎服。

【功效】和解少陽。

【主治】

1.少陽病。口苦，咽乾，目眩，往來寒熱，胸脇苦滿，默默不欲飲食，心煩喜嘔，舌苔薄白，脈弦者。

2.婦人傷寒，熱入血室，以及瘧疾、黃疸等雜病見有少陽證者。

【方解】少陽位於半表半裏，邪犯少陽，邪正交爭，故見寒熱往來；少陽膽火上炎，故見口苦，咽乾，目眩，心煩之證；少陽經布胸脇，邪犯少陽，經氣鬱

遏，故見胸脇苦滿；膽熱犯胃，胃失和降，故又伴見不食喜嘔；舌苔薄白，是邪尚未入裏化熱之象；脈弦，乃少陽經氣鬱而不得疏泄之故。

婦人傷寒，熱入血室，多指婦人感受風寒或風熱之邪，正值月經來潮或月經將淨，或產後失血，血海空虛，外邪餘熱乘虛而入，與正氣相搏於血室所致。沖爲血海，任主胞胎，肝藏血，肝膽互爲表裏，因此，熱入血室可見往來寒熱，口苦咽乾，心煩喜嘔等少陽證。故宜和解少陽。

方中柴胡爲少陽專藥，輕清升散，疏邪透表，爲君藥；黃芩苦寒，善清少陽相火，爲臣藥，與柴胡配伍，一散一清，共解少陽之邪。半夏和胃降逆，散結消痞；人參、甘草補中扶正，共爲佐藥。生薑、大棗和營衛、調寒熱爲使藥。

【臨床應用】

1.肝炎：單用小柴胡湯，對黃疸性肝炎改善消化道症狀，退黃，恢復轉氨酶效果都較明顯〔1〕。慢性活動性肝炎HBe抗原陽性，或有蜘蛛痣，硃砂掌者，服小柴胡湯同時，加服桂枝茯苓丸〔2,3〕。

2.膽汁返流性胃炎：每日1劑，30天1療程。久痛兼有瘀血者加丹參；鬱熱重者加黃連；腹脹者加枳殼；合併潰瘍者加三七、烏賊骨；大便潛血強陽性者，加大黃、白芨〔4〕。

3.膽囊炎：每日1劑，15天爲1個療程，急慢性膽囊炎都有效〔5〕。

4.返流性食管炎：本方爲基本方，反酸加煅瓦楞子30g，兼血瘀者加丹參20g，灼痛加烏梅、白芍各30g。每日1劑，水煎服，30天爲1療程〔6〕。

5.感冒：小柴胡湯加減。咳嗽加杏仁、貝母；咽乾加牛蒡子、玄參；頭痛加羌活、防風〔2〕。小兒夏季感冒用本方加羌活、板藍根，水煎服〔8〕。

6.登革熱：以本方加板藍根、大青葉各20g爲基本方，隨證加減。大多數能在24～48小時內體溫降至正常〔9〕。

7.美尼爾氏綜合徵候群：小柴胡湯加減。大便乾結者加大黃，小便頻數者加山藥、金櫻子。大多服藥2劑後症狀消失〔10〕。

8.妊娠嘔吐和輸卵管結紮術後嘔吐：用本方或本方加治療有效〔11,12〕。

9.腮腺炎：本方加生石膏50～100g，海藻、橘核各15g，板藍根30g，水煎服，每日1劑，治療本病合併睾丸炎有效〔12〕。

【藥理研究】

1.抗實驗性肝損害：小柴胡湯能抑制D－半乳糖胺、四氯化碳及異氰酸α－萘酯所致的實驗性肝損害〔14〕。對3'－甲基－二甲氨基偶氮苯所致的大白鼠

肝癌，小柴胡湯組的發病率比對照組低四倍，肝的相對重量也低一倍多[15]。可降低大白鼠肝勻漿的葡萄糖－6－磷酸酶、NADPH胞嘧啶還原酶和琥珀酸胞嘧啶還原酶活性，並使肝細胞內的粒腺體聚集，明顯降低粒線體占細胞質容積的體積和密度[16]。小柴胡湯在一定濃度範圍內對大鼠肝粒線體內單胺氧化酶B（MAO－B）活性抑制呈良好的量效關係[17]。

2.對大鼠實驗性鹼性返流性胃炎的作用：小柴胡湯水煎液5g／kg、20g／kg灌胃或十二指腸給藥能顯著抑制大鼠胃內灌注酸化的牛磺膽酸鈉和鹼性上部小腸液（UIC）所造成的急性胃粘膜損傷，減少胃粘膜出血點和水腫。小柴胡湯經口給藥能抑制大鼠幽門擴張和十二指腸返流入胃4周及8周後所造成的慢性胃炎的發生率，同時降低胃內膽酸含量；經十二指腸給藥，能顯著抑制胃液、胃酸分泌和胃蛋白酶的活性[18]。

3.調節機體免疫功能：小柴胡湯能激活水白鼠體內的巨噬細胞，使吞噬能力顯著增強[19,20]。本方能抑制第I型（如支氣管哮喘）和第IV型過敏反應（如接觸性皮炎、乙型病毒性慢性肝炎、非甲非乙型病毒性慢性肝炎）[21]；小柴胡湯抑制動物腹腔內肥大細胞脫顆粒的作用比色甘酸二鈉稍弱，但它在低濃度下仍有效[22]。

4.抗炎：小柴胡湯的抗炎作用原理，主要是通過興奮腦下垂體－腎上腺系統，ACTH分泌顯著增多，從而促使腎上腺皮質酮大量分泌[23]。另外，小柴胡湯在體外實驗能抑制由花生四烯酸產生前列腺素H2（PGH2），口服時還能降低大白鼠血漿PGH2，從而產生抗炎效應[24]。

【使用注意】平素陰虛吐血或有肝陽上亢之高血壓病者不宜用。

【附方】

1.柴胡桂枝湯（傷寒論）

柴胡12g　桂枝　黃芩各4.5g　人參4.5g　甘草（炙）3g　半夏7.5g　芍藥4.5g　大棗6枚（擘）　生薑4.5g　水煎服。

功效：解表和裏。

主治：少陽證兼太陽表證未罷者。發熱微惡寒，肢節煩痛，微嘔，心下支結。

參考文獻

(1)小岡文志等，診斷と治療，1986，74(10)：2247。

(2)水野修一，臨床と研究，1982，59(2)：122。

⑶與芝貞，漢方醫學，1984，8(8)：17。
⑷李　康等，中醫雜誌，1983，(5)；41。
⑸劉鳳樹等，實用中西醫結合雜誌，1993，6(4)：218。
⑹傅昌格，中國中西醫結合雜誌，1992，12⑾：686。
⑺李愛蘭，陝西中醫，1989，(2)：61。
⑻韓家祥，江蘇中醫，1991，(5)：16。
⑼丁世新等，河南中醫，1989，(2)：10。
⑽李燕俠，湖北中醫雜誌，1993，15(4)：23。
⑾王春生，中醫雜誌，1986，(5)：27。
⑿王忠民，中級醫刊，1989，24(1)：55。
⒀樊英誠等，中醫雜誌，1985，(6)：38。
⒁小田島，漢方醫學，1984，8(3)：14。
⒂荻原幸夫，內科，1982，50(3)：512。
⒃黃正良，中成藥研究，1984，(4)：30。
⒄吳春福等，沈陽藥學院藥報，1991，(3)：207。
⒅顧海鷗等，中國中西醫結合雜誌，1993，13(7)：420。
⒆熊澤義夫等，中藥藥理與臨床，1989，5(6)：48。
⒇志村圭志郎等，漢方醫學，1984，8(4)：13。
(21)溪忠人，中醫臨床，1982，3（增刊號）：616。
(22)戶田靜男等，國外醫學中醫中藥分冊，1987，9(2)：45。
(23)加藤正秀等，藥學雜誌，1984，104(5)：516。
(24)Sakae Amgaya et al:Planta Medica,1986,(5)：345。

第二節　調和肝脾劑

調和肝脾劑，適用於肝脾失調，情志抑鬱，胸悶不舒，寒熱痛瀉等肝脾不和的證候。常用疏肝健脾藥如柴胡、白芍、白朮、甘草等爲主組成方劑。代表方如四逆散、逍遙散、當歸白芍散等。

四逆散

【來源】傷寒論

【組成】柴胡　芍藥　枳實（炒）　甘草（炙）各10g

【用法】共爲細末，每服3g，溫開水送服，一日2次。亦可作湯劑，水煎服，每日1劑。

【功效】透解鬱熱，疏肝理脾。

【主治】熱厥證。手足厥冷，身熱或脘腹疼痛，或泄利下重，脈弦者。

【方解】厥逆有寒熱之分，本方所治爲熱厥證。由傳經熱邪，陷入於裏，陽氣內鬱不能通達四肢所致。肝脾不調，脾胃失運，氣機阻滯，故脘腹疼痛，或泄利下重。治宜透解鬱熱，疏肝理脾。方中柴胡疏肝解鬱，透達鬱熱爲君藥；枳實行氣散結，以增強柴胡疏暢氣機之效，爲方中臣藥；芍藥養血斂陰，柔肝止痛，爲佐藥；炙甘草緩急和中，既爲佐藥，又能調和諸藥爲使藥。

【臨床應用】

1.膽道蛔蟲症：本方合金鈴子散（川楝子、延胡索）或配伍黃連、烏梅、花椒同用，作湯劑煎服，一日1劑〔1,2〕。

2.胃潰瘍：用本方散劑，每次3g，每日2～3次〔3〕。

3.胃粘膜異位增生：本方加半夏10g、陳皮6g爲基本方，辨證加減〔4〕。

4.功能性低血壓：本方加黃耆10g、川芎6g，水煎服，十天爲一個療程〔5〕。

5.冠心病合併早搏：將本方制成沖劑，每天50g，分3次服〔6〕。

【藥理研究】

1.解痙、抗潰瘍：100%四逆散醇沉液0.4ml對兔離體腸有抑制作用〔7〕。大鼠十二指腸腔內注射8ml／kg四逆散酒精提純液，對大白鼠結紮幽門形成的實驗性潰瘍有抑制作用〔3〕。

2.抗休克：應用本方水煎醇沉液靜脈注射方法，實驗觀察結果顯示：本方對

於家兔或狗的內毒素休克，心源性休克、失血性休克及胰島素休克均有明顯保護效果。抗休克機理與該液能興奮腎上腺素 α 、β 受器、增強心臟功能、提高耐缺氧能力及血氧分壓、抑制血小板聚集及抗心律失常等有關[8]。

3. 抗實驗性心律失常：將本方水煎，濃縮、醇沉，制成100%醇提液供實驗用，顯示本方具有抗氯化鈣和氯仿－腎上腺素誘發的實驗性心律失常的作用[6]。

4. 抗病毒和誘生干擾素作用：本方100%煎劑具有抗病毒作用，並顯示出在小鼠體內具有對DPV誘生干擾素的促進作用和直接誘生干擾素的作用[9]。

【使用注意】

1. 肝血虛者不宜用。

2. 不宜大劑量長期服用。兔和小鼠亞急性毒性實驗，20g／kg四逆散連續應用20天，對心、肝、腎等主要臟器確有損害[10]。

參考文獻

(1)封德源，廣西中醫藥，1985，8(1)：14。

(2)周一祥，實用中華內科雜誌，1989，(2)：45。

(3)高金亮等，天津中醫，1987，(5)：18。

(4)張文堯等，中醫雜誌，1986，(12)：35。

(5)董永華，實用中西醫結合雜誌，1992，5(1)：35。

(6)管喜文等，中藥藥理與臨床，1992，8(4)：37。

(7)龔傳美等，仲景學說研究與臨床，1988，(2)：3

(8)龔傳美等，中藥藥理與臨床，1989，5(2)：1。

(9)李慶嵐等，中藥藥理與臨床，1992，8(6)：10。

(10)龔傳美等，中藥藥理與臨床，1989，5(2)：3。

逍遙散

【來源】太平惠民和劑局方

【組成】柴胡　當歸（微炒）　茯苓　白芍　白朮各30g　甘草（炙）15g

【用法】共爲散，每服6～9g，生薑、薄荷少許水煎湯沖服，日三次。亦可水煎服，用量按原方比例酌減。

【功效】疏肝解鬱，健脾和營。

【主治】肝鬱血虛，脾失健運證。兩脇作痛，頭痛目眩，口燥咽乾，神疲食少；或見往來寒熱；或月經不調，乳房作脹，舌淡紅，脈弦而虛者。

【方解】本方係四逆散衍化而成。肝爲藏血之臟，性喜條達而主疏泄，體陰而用陽，肝膽相表裏，其經布於胸脇，病則經氣不舒，故見脇痛乳脹，頭痛目眩，口燥咽乾，或見往來寒熱；肝脾不和，脾失健運，故神疲食少；肝鬱血虛，疏泄不利，故月經不調；舌淡紅，脈弦而虛均爲肝鬱血虛之象。治宜疏肝解鬱，健脾和營。方中以柴胡疏肝解鬱爲君；當歸、白芍養血柔肝爲臣，與柴胡配伍，補肝體而助肝用；茯苓、白朮、甘草培補脾土，俾脾土旺以防肝侮，爲方中佐藥。用法中加入薄荷少許，助柴胡散肝鬱；加生薑助茯苓、白朮以和中，均爲佐使藥。

【臨床應用】

1.肝炎：適用於各種慢性肝炎，無黃疸性肝炎、乙型肝炎，證屬肝鬱血虛者。應用時可作加減，如見發熱心煩，加丹皮、山梔；脇下痛加金鈴子、延胡索；肝脾腫大加鱉甲、牡蠣〔1～4〕。

2.乳腺增生症：本方丸劑內服，每次1袋（9g），日服2次，於經期過後連續服用20天爲1療程，連用2個療程〔5〕。也可作湯劑服，可以本方加減，如加夏枯草30g、牡蠣30g、穿山甲15g、王不留行10g，每日1劑，水煎早晚服，每次月經來潮前13天開始服藥，連服10劑〔6〕。以本方爲基本方，血瘀加三棱、莪朮；陰虛加鱉甲、龜板；陽虛加肉桂、附片；經前乳脹嚴重加製香附、鬱金〔7〕。

3.男子乳房發育症：本方丸劑，每日3次，每次9g，飯後溫開水送服，3個月1療程〔8〕。

4.卵巢囊腫：本方加丹參15g、益母草15g、牛膝12g、木香10g，水煎服，每日1劑。服藥期避免房事〔9〕。

5.情感性精神病：逍遙散加減〔10〕。

6.眼科疾病：逍遙散加丹皮、山梔、菊花治療兒童視神經萎縮〔11〕；本方加減用於治療急性虹膜睫狀腺炎、球後視神經炎，效果較好〔12,13〕。

【藥理研究】

1.保肝作用：逍遙散可使肝細胞變性、壞死減輕並明顯降低血清谷丙轉氨活性〔14〕。對實驗性肝硬化具有防治作用〔15〕。

2.對大鼠腦中單胺類神經傳遞物質含量的影響：口服逍遙散10g／kg、20g／kg，1日2次，連續6天，顯著升高下視丘腦NA含量，同時升高紋狀體DA含量，降低DOPAC含量，但對所研究各腦區5-HT及5－HIAA含量無任何影響〔16〕。

【附方】

1.丹梔逍遙散（內科摘要）

逍遙散原方加丹皮　梔子各3g　水煎服。

功效：疏肝清熱，和血調經。

主治：肝鬱血虛，化火生熱。證見煩躁易怒，或自汗盜汗，或頭痛目澀，或煩赤口乾，或月經不調，少腹作痛，或小便脹墜、澀痛等。

參考文獻

(1)廣西扶綏縣治療慢性肝炎協作組，廣西中醫藥，1979，(1)：18。
(2)許清泉，江西中醫藥，1987，(1)：30。
(3)朱鳳山，黑龍江中醫藥，1987，(1)：25。
(4)郭振球等，浙江中醫雜誌，1960，(6)：261。
(5)鄒麗潔等，中醫雜誌，1993，34(2)：86。
(6)張金蘭，中西醫結合雜誌，1990，10(2)：731。
(7)胡海翔等，四川中醫，1988，(3)：41。
(8)謝昭安，新中醫，1988，(1)：44。
(9)王耀邦等，實用中西醫結合雜誌，1993，6(6)：374。
(10)張良棟等，中西醫結合雜誌，1984，(8)：465。
(11)常玉英，北京中醫，1986，(4)：17。
(12)黃國賢，吉林中醫藥，1986，(4)：25。
(13)劉懷棟等，河北中醫，1988，(2)：19。
(14)韓德五等，山西醫藥雜誌，1976，(2)：71。
(15)馬學惠等，中草藥，1990，21(11)：28。

⒃吳春福等，中藥藥理與臨床，1993，9(2)：8。

當歸芍藥散

【來源】金匱要略

【組成】當歸9g 芍藥18g 茯苓12g 白朮12g 澤瀉12g 川芎9g

【用法】上藥杵爲散，每服3g，溫酒送下，一日2次。

【功效】養血調肝，健脾利濕，緩急止痛。

【主治】婦女脾虛血少，肝脾不和證。婦女妊娠腹中拘急，綿綿作痛，小便不利，下肢浮腫等證。

【方解】婦女脾虛血少，脾虛則不能運化水濕，水濕瀦留體內，故小便不利，下肢浮腫；肝血不足則不能濡養腹中絡脈，故腹中拘急而痛。治宜養肝血，健脾利濕以緩急止痛。方中重用芍藥養血歛陰，緩急止痛；當歸補血調肝，爲婦科要藥，二藥共爲君藥；茯苓、白朮健脾益氣；澤瀉利水滲濕，共爲臣藥；川芎活血行氣，助芍藥當歸調肝補血，爲佐藥。諸藥合用，調和肝脾，養血利濕，緩急止痛。

【臨床應用】

1. 妊娠中毒症：用本方散劑，每日5g，分2次服，服藥至分娩後症狀全部消失〔1〕。也可應用本方加鈎藤9g、桑寄生、菊花各15g，煅石決明30g，水煎服，每日一劑，能降壓或控制血壓不再升高，生產時無滯產及產後出血〔2〕。服用本方散劑，每日2次，每次3g，治療妊娠高血壓綜合徵候群，其療效與服用複方降壓片或肼苯達嗪相似〔3〕。
2. 功能性子宮出血：應用本方散劑，每日6g，分2次服，3～6個月爲1療程。散劑較湯劑效果好〔4〕。
3. 不孕症〔5〕。
4. 更年期綜合徵候群：連服2個月爲1個療程〔6〕。
5. 婦科腹痛：在經前3～7天開始服藥，至經期結束，連續治療3個療程〔7〕。

【藥理研究】

1. 調節腦下垂體－卵巢軸功能：本方對不同年齡及無排卵者內分泌狀態的影響是不同的，其作用主要影響體內E2（雌二醇）及P（孕酮）的含量，對腦下垂體－卵巢軸內分泌激素的平衡有調整作用〔8〕。

2.調節子宮平滑肌活動，增加幼鼠出生率[9]。

3.改變血液流變性、抑制血小板聚集：本方可使妊娠大鼠血液粘度明顯降低；對於膠原及二磷酸腺苷（ADP）所致血小板凝聚，本方有明顯的抑制作用[10,11]。

4.改善微循環：功能性子宮出血患者有子宮壁微循環異常（nailfold microcirculation），表現為毛細管環（capillary loops）輪廓模糊出現率及異形毛細管環增加，微血流速度變慢，血液流態呈斷線、虛線、絮狀流（floculent stream）等異常，血細胞聚集，毛細管環瘀血併數目減少。用本方治療後，除異形毛細管環及毛細管環瘀血無明顯改變外，其餘諸項指標均獲顯著改善[4]。

【使用注意】本方為散劑，水煎將失去揮發成分影響療效。

參考文獻

(1)江口勝人等，國外醫學（中醫中藥分冊），1981，(2)；55。
(2)朱梨馨等，中級醫刊，1985，(7)：50。
(3)郭天玲等，中西醫結合雜誌，1986，6(12)：714。
(4)劉　平等，中醫雜誌，1983，(6)：425。
(5)畢明義，陝西中醫，1990，11(4)：154。
(6)植村和子等，產科と婦人科，1978，(7)：125。
(7)趙力維，浙江中醫雜誌，1988，(1)：18。
(8)村田高明，臨床婦人科產科，1983，37(3)：217。
(9)津久井誠等，日本東洋醫學會誌，1975，(4)：22。
(10)貝原學等，漢方醫學，1984，(11)：16。
(11)寺澤捷年等，藥學雜誌，1983，(3)：313。

第三節　調和腸胃劑

調和腸胃劑，適用於邪犯腸胃，以致功能失調，寒熱夾雜，出現脘腹痞滿，惡心嘔吐，腹痛或腸鳴下利等。常用乾薑、黃芩、黃連、半夏等辛開苦降藥物，配以人參、甘草等補氣和中之品組成方劑。代表方如半夏瀉心湯。

半夏瀉心湯

【來源】傷寒論

【組成】法半夏12g　黃芩　乾薑　人參　炙甘草各9g　黃連3g　大棗（擘）4枚

【用法】水煎，去滓，溫服。每日1劑，分2～3次服。

【功效】和胃降逆，散結消痞。

【主治】痞證。心下痞滿不痛，或乾嘔，或嘔吐，腸鳴下利，舌苔薄黃而膩，脉弦數。

【方解】痞，即氣不升降，滿而不痛，按之濡。“心”、“胃”古人常混稱，本方實爲“瀉胃”。致痞原因很多，本方證乃因寒熱互結，脾胃氣機升降失常所致，故上則乾嘔或嘔吐，下則腸鳴下利；舌苔薄黃，脈弦數，乃內有熱象。治宜辛開苦降，消痞補中，調和寒熱。方中法半夏和胃降逆，消痞散結爲君藥；乾薑溫中散寒，黃連、黃芩清泄裏熱爲臣藥；人參、炙甘草、大棗益氣健脾，和中補虛爲佐藥。

【臨床應用】

1. 消化性潰瘍、慢性胃炎：用本方或本方加減治療〔1～7〕。治糜爛性胃炎本方可加蒲公英15g，紅藤30g〔7〕。治萎縮性胃炎本方可加蒲公英、丹參、白芍爲主隨證加減〔6〕。
2. 賁門痙攣、幽門梗阻：治賁門痙攣，本方可加旋覆花10g、代赭石30g〔8〕；治幽門梗阻見嘔吐頻繁者可代赭石20g〔9〕。
3. 急性胃腸炎、慢性結腸炎：治急性胃腸炎，若腹瀉每日5次以上者，黃連用量增加至6g，若發熱重者加葛根9g〔10〕；治慢性結腸炎，可以本方加葛根、菝契、白花蛇舌草各30g、蒲公英15g爲基本方〔11〕。
4. 妊娠嘔吐〔12〕。

【藥理研究】本方大對鼠幽門結紮性胃潰瘍有預防作用，對醋酸性胃潰瘍有明顯

治療作用，但對胃液量、胃酸、蛋白酶等無明顯影響。防治胃潰瘍的功能，全方優於單味甘草或人參、乾薑、甘草等複合藥組[13]。

【使用注意】陰虛嘔逆者忌用。

參考文獻

⑴黃庭媛等，實用中醫內科雜誌，1992，6(3)：119。
⑵孫伏龍等，國醫論壇，1992，(6)：14。
⑶孟凡霞，山東中醫雜誌，1993，12(4)：36。
⑷紀延龍等，陝西中醫，1991，12(3)：128。
⑸賈孟輝等，陝西中醫，1993，14(1)：8。
⑹李壽山等，新中醫，1988，(7)：35。
⑺姚越健，浙江中醫學院學報，1993，(1)：26。
⑻劉浩仁，浙江中醫雜誌，1987，(2)：61。
⑼黃導同等，甘肅中醫學院學報，1993，10(3)：21。
⑽周慶芳，浙江中醫雜誌，1985，(4)：155。
⑾黃炳初，江西中醫藥，1985，(4)：23。
⑿徐小林，河南中醫，1988，(3)：12。
⒀李惠林，陝西中醫學院學報，1987，10(3)：11。

第四章　清熱劑

凡以清熱藥爲主組成，具有清熱瀉火，涼血解毒等作用，主治裏熱證的方劑，統稱爲清熱劑。

溫、熱、火同屬一性，熱之輕者爲溫，熱之極者爲火。外感溫熱之邪，傳變成裏熱證，或五志過極，臟腑偏盛，變生爲火，成爲裏熱證。

裏熱證有氣分、血分、臟腑之分，故本章相應分爲清氣分熱、清營涼血、清熱解毒、氣血兩清、清臟腑熱五類方劑。

使用清熱劑，應辨清熱證虛實，邪熱所在部位，熱證的病變階段以便正確選用方劑。本類方劑，以寒涼藥物爲主，易傷脾胃，不可久服。素體脾胃虛寒者，尤當注意保護胃氣。

第一節　清氣分熱劑

清氣分熱劑，適用於熱在氣分，熱盛津傷，見有壯熱煩渴，大汗，脈洪大有力等，或熱病後氣分餘熱未清，氣津兩傷，證見身熱多汗，心胸煩悶，口乾舌紅等。常用清熱瀉火藥如石膏、知母、竹葉、梔子等爲主組成方劑。由於熱邪易於耗氣傷津，故又每配益氣生津之品，如人參、麥冬等藥。代表方如白虎湯。

白虎湯

【來源】 傷寒論

【組成】 石膏30g　知母18g　甘草（炙）3g　梗米9g

【用法】 水煎至米熟湯成，去滓溫服。

【功效】 清熱生津

【主治】 溫病氣分實熱證。壯熱、煩渴，口乾舌燥，面赤惡熱，大汗出，脈洪大有力。

【方解】 溫病氣分實熱，熱邪熾盛，故壯熱面赤，反不惡寒；裏熱熏蒸，迫津外越，故大汗出；熱灼津傷，故見煩渴、口乾舌燥；邪盛於經，故脈洪大有力。治宜清氣分之熱，並用生津止渴之法。

方中重用石膏爲君，其味辛甘，性大寒，善能清熱解肌，止渴除煩；知母性寒可助石膏清解邪熱，且質潤能生津止渴，爲臣藥；粳米、甘草益胃護津，又可防石膏、知母大寒傷胃，共爲佐使。

【臨床應用】

1. 流行性乙型腦炎：以白虎湯爲主方，服藥後1～2日，主要症狀迅速好轉，體溫一般在服藥後第一日即開始顯著下降〔1〕。
2. 流行性出血熱：本方加減，如發熱期加金銀花、連翹、板藍根、大青葉；低血壓期加人參、麥冬、五味子、丹參；少尿期去粳米，加玄參、生地、麥冬、大黃、芒硝；多尿期加生地、山藥、山萸肉、五味子、黨參、麥冬等；恢復期用竹葉石膏湯加減。療程最短6天，最長15天〔2〕。
3. 風濕性心臟病：以白虎湯加銀花、防己、木瓜各25g，連翹20g，炙甘草劑量用10g，爲基本方。服藥3週，症狀明顯好轉〔3〕。

【藥理研究】

1. 解熱作用：用疫苗法（傷寒混和疫苗）、酵母法引起的家兔發熱，白虎湯有明顯的退熱作用〔4〕；白虎湯對內毒素所致的家兔溫病氣分證模型有退熱作用〔5〕。
2. 增強機體免疫功能作用：本方能增加強腹腔巨噬細胞的呑噬功能；提高血清溶菌酶含量；促使淋巴細胞轉化；能顯著提高再次免疫抗體〔6〕。

【使用注意】石膏生用，用量宜大，根據病情，最大可以用到100g。眞寒假熱證者忌用。

【附方】

1. 白虎加人參湯（傷寒論）

　白虎湯加人參9g　水煎服。

　功效：清熱益氣生津。

　主治：溫病氣分熱證而見氣津兩傷者。證見身熱煩渴，汗出背微惡寒，脈大無力等。

2. 白虎加蒼朮湯（類證活人書）

　白虎湯加蒼朮9g　水煎服。

　功效：清熱祛濕。

　主治：濕溫病。身熱胸痞，汗多，舌紅苔白膩。

參考文獻

(1)夏　翔，中醫雜誌，1987，28(4)：34。
(2)王緒山，中西醫結合雜誌，1987，7(5)：300。
(3)繆寶迎，浙江中醫雜誌，1985，(12)：496。
(4)王愛芳等，上海中醫藥雜誌，1981，(6)：43。
(5)陳揚榮等，安徽中醫學院學報，1993，12(2)：49。
(6)吳賀算等，中成藥研究，1984，(12)：43。

第二節　清營涼血劑

清營血劑，適用於邪熱傳營，熱入血分之證。入營之證見身熱夜甚，時有譫語，或斑疹隱隱，舌絳而乾等；入血之證見吐血、衄血、發斑、舌絳起刺等。這類方劑均以犀角、生地等清營涼血藥爲主組成。由於入營邪熱多由氣分傳來，故常配銀花、連翹、竹葉促其透熱轉氣；入血邪熱每與血結成瘀，故配丹皮、赤芍等涼血散瘀藥。代表方如清營湯、犀角地黃湯。

犀角名貴，不易獲得，臨床常用水牛角代替，用量是犀角的5～10倍。

清營湯

【來源】溫病條辨

【組成】犀角2g　生地黃15g　玄參9g　麥冬9g　銀花9g　連翹6g　黃連4.5g　丹參6g　竹葉心3g

【用法】犀角磨汁沖服，餘藥水煎服，每日一劑，分2～3次服。

【功效】清熱解毒，透熱養陰。

【主治】邪熱初入營分證。身熱夜甚，口渴或不渴，時有譫語，心煩不寐，或斑疹隱隱，舌絳而乾，脈象細數。

【方解】溫病邪熱入營，則身熱夜甚；上擾心神，則時有譫語，心煩不寐。邪熱入營之初，氣分之熱未盡，故口渴；若邪熱入營，氣分之熱已盡，口反不渴。邪熱入營灼傷血絡，血有外溢之勢，則見斑疹隱隱。舌絳而乾，爲熱入營分，營陰灼傷之象。治宜清解營分之熱毒爲主。方中犀角鹼寒，清解營分之熱毒，爲君藥；熱甚傷陰以玄參、麥冬、生地甘寒清熱，兼能滋養陰液，共爲臣藥；溫邪入營，根據葉天士“入營猶可透熱轉氣”的理論，故加銀花、連翹清熱解毒，並透熱於外，使邪熱轉氣而解；再配黃連清心解毒，丹參清熱涼血，並能活血化瘀，以防熱與血結，共爲佐藥；竹葉心清心除煩，並引諸藥入心，爲方中使藥。

【臨床應用】

1. 乙型腦炎：常以廉價的水牛角替代昂貴的犀角，用量爲20～30g，治療乙型腦炎高熱有效。應用犀角或水牛角治療乙型腦炎高熱或其它高熱效果相當[1]。治療普通型腦炎，常合白虎湯同用；治療暴發型腦炎，常與羚角鈎

藤湯或安宮牛黃丸同用〔2～4〕。

2.流行性腦炎、流行性出血熱、鈎端螺旋體病：凡證屬熱入營分者均可應用。昏迷者加用安宮牛黃丸；高熱痙厥者，加用羚角鈎藤湯〔5～8〕。

3.惡性淋巴瘤、多發性骨髓瘤：凡見熱毒熾盛，高熱、出血者，可用本方加犀角地黃湯或清瘟敗毒散加減治療〔9,10〕。

【藥理研究】對內毒素性家兔營分證的影響：清營湯組動物與生理鹽水對照組和正常組相比，清營湯對營分證實驗動物有良好的退熱作用，並有顯著性差異（P＜0.01）〔11〕。

【使用注意】舌苔白膩者不宜用。

【附方】

1.犀角地黃湯（備急千金要方）

犀角1.5～3g　生地黃30g　芍藥12g　牡丹皮9g　犀角磨汁，餘藥水煎去渣和服。

功效：清熱解毒，涼血散瘀。

主治：熱入血分證。吐血，衄血，便血、尿血；神昏譫語、斑色紫黑、舌絳起刺，脈細數；或蓄血發狂，口乾，但欲漱水不欲嚥，腹不滿而言自滿，大便黑而易解。臨床上用本方治肝昏迷、瀰漫性血管內凝血，尿毒症，紫癜病、急性白血病、流行性腦膜炎、斑疹傷寒、敗血症等出現高熱出血者。

參考文獻

(1)北京藥檢所，中華藥通訊，1975，(2)：43。
(2)曆滿德等，中醫雜誌，1982，(8)：23。
(3)徐德先等，中西醫結合雜誌，1985，(7)：429。
(4)林高榮，遼寧中醫雜誌，1980，(3)：19。
(5)羅道揆，浙江中醫雜誌，1982，(3)：101。
(6)徐德先等，浙江中醫雜誌，1982，(6)：267。
(7)李啓義等，湖北中醫雜誌，1985，(3)：31。
(8)趙立勛，浙江中醫雜誌，1980，(7)：323。
(9)李　琰等，山東中醫雜誌，1982，(1)：20。
(10)李　琰，中西醫結合雜誌，1986，(9)：552。
(11)戴春福等，成都中醫學院學報，1993，(4)：38。

第三節　清熱解毒劑

清熱解毒劑，適用於三焦火毒熱盛；上中二焦邪熱熾盛，熱聚胸膈；上焦頭面風熱疫毒之大頭瘟；瘡瘍腫毒；疔瘡及脫疽等熱深毒重之證。常見煩燥狂亂，或頭面焮腫，或口糜咽痛，或疔瘡瘍腫，紅腫熱痛，舌紅苔黃，脈數等證。本類方劑常以清熱解毒藥爲主組成，如黃連、黃芩、黃柏、梔子、銀花、連翹、蒲公英、紫花地丁等。如熱在氣分，則配伍瀉火藥；熱在血分，則配伍涼血藥；熱聚胸膈，便秘溲赤，則配伍通便藥，泄熱以助毒；頭面風熱疫毒，則配伍辛涼疏散之品，以分消熱毒；疔瘡初起，則配伍活血通絡，疏風散結之品，以促其消散。代表方如黃連解毒湯、涼膈散、普濟消毒飲等。

黃連解毒湯

【來源】外台秘要引崔氏方

【組成】黃連9g　黃芩6g　黃柏6g　梔子9g

【用法】水煎服。

【功效】瀉火解毒

【主治】三焦火毒證。大熱煩燥，錯語不眠，口燥咽乾；甚則口舌生瘡，或吐衄發斑，或身熱下痢，或濕熱黃疸，或外科瘡瘍疔毒，小便黃赤，舌紅苔黃，脈數有力。

【方解】實熱火毒充斥上、中、下三焦，故大熱煩燥；火毒上攻，則口燥咽乾，甚則口舌生瘡；熱擾神明，則錯語不眠；血爲熱迫，則吐衄發斑；下痢、黃疸，乃濕熱蘊結之故；外科疔毒，爲火毒所發；舌紅苔黃，脈數有力，是熱在氣分之象徵。治宜瀉火解毒。方中黃連清瀉心火，兼清胃火，爲君藥；黃芩清上焦肺火；黃柏清下焦之火，共爲臣藥；梔子通瀉三焦之火，並導熱下行，引熱從小便出，爲佐藥。四藥皆苦寒之品，兼能清熱除濕，故可治濕熱下痢、黃疸之疾。

【臨床應用】

1.膿疱瘡、癤腫：黃連解毒湯加野菊花煎水內服並外洗〔1~4〕。

2.急性扁桃體炎：本方去梔子加銀花、連翹煎水服。

3.慢性咽喉炎：本方去梔子加銀花〔5〕。

4.慢性盆腔炎、宮頸糜爛：本方去梔子加虎杖（Polygonum cuspidatum Sieb .et Zucc.）煎水保留灌腸治慢性咽喉炎〔6〕；本方去梔子製成軟膏劑局部外用治宮頸糜爛〔7〕。

5.泌尿系統感染：以本方爲主，隨證加減〔8〕。

6.腦中風後遺症：本方每日1劑，4～8週後自覺症狀改善明顯〔9,10〕；對腦血管性痴呆也有療效〔11〕。

【藥理研究】

1.抗菌作用：用本方法100%、200%水煎液進行體外抑菌試驗，兩種濃度均對金黃色葡萄球菌，具有明顯的抗菌活性〔12〕；用本方水煎劑，在小鼠體內進行抗菌實驗研究，按25g／kg灌胃給藥，對金黃色葡萄球菌的抗菌作用與土霉素比較無顯著差異〔13〕。

2.解熱、降溫作用：黃連解毒湯對啤酒酵母致熱大鼠發熱模型有明顯解熱作用，其解熱效果與阿司匹林相當〔14〕。

3.降血壓作用：本方熱水提取液以每日劑量1g／kg給藥1週，對遺傳性高血壓大鼠的高血壓有降血壓作用〔15〕。給大鼠靜脈注入本湯劑離心上清液的冷凍乾燥製劑，產生一過性的血壓下降，並伴隨有心率的增加。其降血壓作用與β腎上腺素神經有關〔16〕。

4.增加腦血流量：用本湯劑對大鼠按30mg／kg連續口服4週，大鼠整個腦部的平均血流有所增加，與記憶有密切關係的海馬迴部位尤爲明顯。將大鼠造成人爲的局部腦梗塞病態，並按1天300mg／kg連續給予本湯劑2週後，缺血部位血流增加、梗塞部位範圍縮小〔17,18〕。

5.對血糖和膽固醇的影響：本湯劑對用四氧嘧啶引起中毒的家兔有抑制血糖和膽固醇的作用〔19〕；可抑制鈣在動脈沉積並有抑制膠原增加的作用，因而推論，有防止動脈硬化的作用〔21〕。

【使用注意】本方四藥均爲若寒之品，易於化燥傷陰，如出現熱傷陰液，舌質光絳，不宜使用。

參考文獻

(1)夏明珠，湖北醫學院學報，1983，4(2)：88。
(2)胡立鵬，浙江中醫藥，1977，(2)：33。
(3)丁學成，安徽中醫學院學報，1987，(3)：16。
(4)余克勇，廣西中醫藥，1986，9(3)；44。

⑸李恩雍，吉林醫學，1980，⑷：49。
⑹陳影萍，浙江中醫學院學報，1985，⑵：31。
⑺張　濤等，中原醫刊，1985，⑶：26。
⑻王心好，四川中醫，1984，2⑸：62。
⑼長谷川恒雄，漢方醫學，1986，10⑴：4。
⑽鹿島晴雄，漢方醫學，1986，10⑼：4,9。
⑾桑名昭治，漢方醫學，1985，9⑶：24，1986，10⑴：4。
⑿趙國榮，湖南中醫雜誌，1986，⑹：7。
⒀佟　麗等，中成藥研究，1986，⑿：39。
⒁郭月英等，中成藥研究，1993，⑻：30。
⒂荒川和男等，國外醫學中醫中藥分冊，1987，⑴：40。
⒃荒川和男等，國外醫學中醫中藥分冊，1982，⑹：7。
⒄黃肇榮，國外醫學中醫中藥分冊，1988，⑷：64。
⒅長治夫，國外醫學中醫中藥分冊，1988，⑵：56。
⒆杜鎬京，中醫藥國際學術會議論文集（中國上海），中國科學出版社，1987，450。
⒇原中琉璃子，國外醫學中醫中藥分冊，1987，⑸：49。

涼膈散

【來源】 太平惠民和劑局方

【組成】 大黃　朴硝　甘草（炙）各600g　梔子仁　薄荷　黃芩各300g　連翹1250g

【用法】 共爲粗末，每服6～12g，加竹葉3g，蜜少許，水煎服；或作湯劑煎服，用量按比例酌定。

【加效】 涼膈解毒，瀉火通便。

【主治】 上中焦火毒證。胸膈煩熱，身熱口渴，面赤唇焦，口舌生瘡，或咽痛吐衄，便秘溲赤，舌紅苔黃，脈滑數。

【方解】 熱聚胸膈，鬱而不達，故見胸膈煩熱；熱灼津傷，則見口渴；燥熱內結，腑氣不通，則見便秘溲赤；燥熱上沖，心火上炎，故見面赤唇焦，口舌生瘡；肺胃熱盛，傷及經絡，上循經竅，則見咽痛吐衄。舌紅苔黃，脈數，皆上中焦邪熱亢盛之象。治宜清熱泄火，以除上焦無形之熱邪；瀉下通便，以

逐中焦有形之積滯。方中重用連翹爲君藥，清熱解毒；配薄荷辛涼疏泄，清利咽喉、頭目；黃芩、山梔清瀉上焦鬱火，且導熱下行，三藥與連翹相配伍，以清泄上焦邪熱爲主，共爲方中臣藥。大黃、朴硝瀉熱通便，導熱下行，爲佐藥；甘草調和諸藥，保護胃氣，爲使藥。用法中加少量竹葉、蜜，旨在加強清熱之效，又可甘潤生津。諸藥合用，通過清上瀉下，膈熱自清，諸證自解，故方名涼膈散。

【臨床應用】

1. 口腔粘膜潰瘍、急性牙周炎、急性扁桃體炎：上述病證見心煩口渴、大便秘結者均可應用。
2. 支氣管擴張咯血：每日1劑，平均7天顯效〔1〕。
3. 急性膽囊炎。

【使用注意】體虛、孕婦愼用本方。

參考文獻

(1)賈隆興，中西醫結合雜誌，1985，5(5)：304。

普濟消毒散

【來源】東垣試效方

【組成】黃芩（酒炒）　黃連（酒炒）各15g　陳皮　甘草　玄參　柴胡　桔梗各6g　連翹　板藍根　馬勃　牛蒡子　薄荷各3g　僵蠶　升麻各2g

【用法】水煎服。每日一劑，分2～3次服。

【功效】清熱解毒、疏散風熱。

【主治】

1. 大頭瘟：惡寒發熱，頭面紅腫焮痛，目不能開，咽喉不利，舌燥口渴，舌紅苔黃，脈浮數有力。
2. 痄腮：惡寒發熱，頤下紅腫焮痛，咽喉不利。

【方解】本方原書主治“大頭天行”。風熱疫毒上攻頭面，故頭面紅腫焮痛；風熱上壅，發於肌表，則爲惡寒發熱，脈浮數有力；發於肺胃，則爲咽喉不利，舌燥口渴，舌紅苔黃。疫毒之邪宜清解，因病位在上，病勢向外，又宜因勢利導，故風熱之邪宜疏散。治以清熱解毒爲主，疏散風熱爲輔。方中重用

黃連、黃芩清泄上焦熱毒爲君；薄荷、牛蒡子、連翹、僵蠶辛涼疏散上焦頭面風熱，爲臣藥；玄參、馬勃、板藍根、桔梗、甘草清利咽喉，並增強本方清熱解毒之功；陳皮理氣疏壅，以散邪熱鬱結，共爲佐藥；升麻、柴胡疏散風熱，協助諸藥上達頭面，共爲使藥。

【臨床應用】

1.流行性腮腺炎〔1,2〕。

2.小兒呼吸道感染〔3〕。

3.急性扁桃體炎：本方可減黃芩、黃連，加金銀花，並加大原方劑量〔4〕。

4.流行性出血熱發熱期：本方各藥劑量加大到9g，另加大黃9g，煎湯服。以此爲基本方，隨證可作加減〔5〕。

【藥理研究】

1.抗菌作用：本方煎劑對甲型和乙型鏈球菌、肺炎雙球菌、金黃色葡萄球菌、白色葡萄球菌均有抑菌作用，特別對耐藥性細菌仍有較強的作用〔6〕。

2.抗病毒作用：本方板藍根、連翹、黃芩、黃連、牛蒡子等對各型流行性感冒病毒、鼻病毒－17型、腺病毒－7型等多種病毒均有較強的抑制作用〔7〕。

【使用注意】頭面風熱偏盛者，可適當加大辛涼疏散之品劑量。

參考文獻

(1)劉韵遠等，中醫雜誌，1958，(7)：463。
(2)程群才等，國醫論壇，1991，(2)：32。
(3)許文穎，廣西中醫藥，1989，12(1)：5。
(4)畢可思，山東中醫雜誌，1984，(4)：42。
(5)胡元奎，陝西中醫，1984，5(3)：16。
(6)周金黃等主編，中藥藥理學，上海科學技術出版社，1986：97。
(7)王裕生主編，中藥藥理與應用，人民衛生出版社，1983：515，957，967。

第四節　氣血兩清劑

氣血兩清劑，適用於熱毒充斥內外，氣血兩燔之證。證見以大熱煩渴為主的氣分熱盛；以吐衄、發斑為主的血熱妄行；以神昏譫語為主的熱毒內陷等。藥用石膏、知母為主以清氣；犀角、生地為主以涼血解毒；黃芩、黃連為主以清熱解毒。代表方如清瘟敗毒飲。

清瘟敗毒飲

【來源】疫疹一得

【組成】生石膏（大劑）180～240g（中劑）60～120g（小劑）24～36g　小生地（大劑）18～30g（中劑）9～15g（小劑）6～12g，烏犀角（大劑）18～24g（中劑）9～15g（小劑）6～12g　黃連（大劑）12～18g（中劑）6～12g（小劑）3～4.5g，梔子6～12g，桔梗3～6g　黃芩　知母　赤芍　玄參　連翹各6～12g　甘草3～5g　丹皮6～12g　鮮竹葉3～6g（以上十味，原書無用量）

【用法】生石膏先煎，煮沸十餘分鐘後，再入其他藥物同煎，犀角磨汁和服，或研末，或先煎兌入。每日一劑，分2次服。如無犀角，用水牛角120g煎湯代水。病重用大劑，病輕用中劑或小劑。

【功效】清熱解毒，涼血救陰。

【主治】瘟疫熱毒，充斥內外，氣血兩燔證。壯熱，大渴引飲，頭痛如劈，煩躁若狂，神昏譫語，吐衄發斑，舌絳唇焦，脈沉數，或沉細而數，或浮大而數。

【方解】瘟疫熱毒，火盛傷津，故見壯熱大渴引飲，舌絳唇焦；熱毒上攻清竅，內擾神明，乃致頭痛如劈，神昏譫語；熱入營血，心肝受擾，故煩躁若狂；熱迫營血妄行，則為吐衄發斑。本方證乃瘟疫熱毒，充斥內外，氣血兩燔之證，故用一般清解之劑，難以奏效。治宜氣血兩清，以免正氣內潰。方中重用生石膏，配知母、甘草，取法白虎湯，意在清熱保津，使氣分熱清，壯熱、煩渴之證可除；用黃芩、黃連、梔子、連翹，仿黃連解毒湯，清瀉三焦實火；犀角、地黃、丹皮、赤芍，即犀角地黃湯，清熱涼血，解毒散瘀；配玄參涼血滋陰，鮮竹葉清心除煩，桔梗載藥上行。諸藥合用，共奏清瘟敗毒之功。

【臨床應用】

1.流行性出血熱：本方加減口服，[1,3]。

2.鈎端螺旋體病：本方依病情加減，病重者每日2～3劑[4]。

3.小兒腺病毒肺炎[5]。

4.敗血症、膿毒血症：以本方中西醫結合治療，比單用西藥組爲佳[6]。

5.其他：病毒性腦炎、流腦、化膿性關節炎、白塞氏綜合徵候群、紅斑性狼瘡等，見有氣血兩燔者。

【藥理研究】

1.解熱作用：分別以10ml/kg清瘟敗毒飲煎液給家兔灌胃和直腸點滴，結果都有顯著的解熱作用，且直腸點滴給藥解熱作用較口服顯效快[7,8]。

2.對內毒素誘發家兔溫病氣血兩燔證的治療作用結果：對發熱具有明顯的抑制作用，與對照組相比，平均發熱曲線降低，最大發熱高度平均數（△T）較小，體溫反應指數（TR15）也較小，$P<0.001$。能改善家兔注射內毒素後白細胞呈先降低後升高現象，並能拮抗血小板降低。能拮抗高粘綜合徵候群[9]。

3.對小鼠內毒素性死亡及碳粒廓清功能的影響：實驗結果顯示：該方能降低小鼠內毒性死亡率，延長死亡時間，並能促進小鼠單核巨噬細胞呑噬功能[10]。

【使用注意】犀角常以水牛角替代，但藥量要加大。

參考文獻

(1)徐德行等，浙江中醫雜誌，1982，(6):267。
(2)邵桂娥，江西中醫藥，1986，(4):23。
(3)唐稚三，中西醫結合雜誌，1984，(1):56。
(4)劉功欽，廣西中醫藥，1987，(3)：6。
(5)李貴滿，上海中醫藥雜誌，1988，(6):6。
(6)雷明新等，陝西中醫，1983，(4):13。
(7)鄧京振等，中醫藥信息，1986，(3):28。
(8)鄧京振等，中藥通報，1986，(5):30。
(9)謝恬等，中國中西醫結合雜誌，1993，13(2):94。
(10)謝恬等，中國醫藥學報，1993，8（增刊）:119。

第五節　清臟腑熱劑

清臟腑熱劑，適用於熱邪偏盛於某一臟腑所產生的火熱之證。其臨床表現根據邪熱偏盛某一臟腑而有所異。因此，本類方劑按所屬臟腑火熱證候不同，分別使用相應的清熱方藥。如心經熱盛，選用黃連、山梔、木通等；肝膽實火，選用龍膽草、夏枯草、青黛等；肺中有熱，選用黃芩、桑白皮、知母、石膏等；熱在脾胃，或用防風、石膏、山梔配伍，以升散脾胃積熱，或用黃連、升麻、生地配伍，清胃涼血；如屬胃熱陰虛，選用石膏、生地、麥冬清胃滋陰；熱在腸腑，選用白頭翁、黃連、黃柏等清腸解毒。代表方如導赤散、瀉白散、龍膽瀉肝湯、清胃散、左金丸、芍藥湯等。

導赤散

【來源】小兒藥證直訣

【組成】生地黃　生甘草梢　木通各等分

【用法】共為粗末，每用9～15g，加入淡竹葉適量煎服；也可作湯劑，按原方比例酌定，加入淡竹葉適量，水煎服。每日一劑，分2次服。

【功效】清心利水。

【主治】心經熱證，口渴面赤，心胸煩熱，渴欲冷飲，口糜舌瘡；或小便赤澀刺痛，舌紅，脈數。

【方解】心經有熱，故心胸煩熱；心火循經上炎，故口渴面赤；舌為心之苗，故見口糜舌瘡；心移熱於小腸，故小便赤澀刺痛。治宜清心利水，導熱下行。方中生地清熱涼血養陰，木通降火利水，兩藥配伍，利水不傷陰，共為君藥；竹葉清心除煩，引熱下行，為臣藥；生甘草梢清熱解毒，通淋止痛，並能調和諸藥，為佐使藥。本方雖有清心之效，但重在導引心經之火和小腸之熱從小便而解，故方名“導赤”。

【臨床應用】

1. 口腔炎症：導赤散加減治療復發性口瘡、疱疹性口炎、口腔潰瘍〔1～4〕。
2. 尿路感染、尿路結石、血尿：本方作加減後應用〔5,6〕。

【藥理研究】本方生地、木通、淡竹葉均有利尿作用；淡竹葉且有解熱作用〔7,8〕。

【使用注意】忌辛辣、刺激、油膩等食物。

參考文獻

(1)夏淑，南京醫學院學報，1984，4(2)：90。
(2)任迅平，中西醫結合雜誌，1987，7(2)：118。
(3)秦亮，湖南中醫雜誌，1989，(1)：45。
(4)馬建政，山東中醫雜誌，1988，(2)：52。
(5)蕭嘉榮，浙江中醫雜誌，1983，(11)：493。
(6)玉林中醫院內科，廣西中醫雜誌，1985，(2):17。
(7)馬有度，醫方新解，上海科學技術出版社，1980:104。
(8)王浴生主編，中藥藥理與應用，人民衛生出版社，1983:1109。

瀉白散

【來源】小兒藥證直訣

【組成】地骨皮　桑白皮（炒）各30g　甘草（炙）3g

【用法】共爲粗末，每用9g，加粳米1撮，水煎，食前服；或作湯劑，入粳米1撮，水煎服，用量按原方比例酌情增減。

【功效】瀉肺清熱，平喘止咳。

【主治】肺熱喘咳證。咳嗽氣喘，皮膚蒸熱，日晡尤甚，舌紅苔黃，脈細數。

【方解】肺主氣，宜清肅下降，肺熱鬱結，則氣逆不降而爲咳喘；肺合皮毛，肺有伏火，則皮膚蒸熱；伏火傷及陰分，故熱以午後爲甚，並見舌紅苔黃，脈細數。治宜清肺熱而平喘咳。方中桑白皮清瀉肺熱，止咳平喘爲君；地骨皮清火退虛熱，爲臣藥；炙甘草、粳米養胃和中，共爲佐使。方名“瀉白”者，乃取色白屬肺，而本方能瀉肺中伏火之意。

【臨床應用】本方加減常用於支氣管炎[1]、百日咳[2]、肺結核[3]等病見咳嗽氣喘者。

【藥理研究】

1. 解熱作用：瀉白散及單味藥地骨皮有較強的解熱作用，與一些合成解熱鎮痛藥大致相等[4]。地骨皮含甜菜鹼、皀苷等成分，對結核病低熱有解熱作用，對實驗性發熱的家兔，則能顯著退熱[5]。

2.祛痰止咳作用：瀉白散及其組成藥有祛痰、鎮咳作用，但不能平喘[6]。

3.其它作用：瀉白散組成藥甘草及甘草甜素具有保泰松或氫化可體松樣的抗炎作用[7]；地骨皮煎劑對傷寒桿菌、甲型副傷寒桿菌、弗氏痢疾桿菌有較強的抑制作用，對流行性感冒亞洲甲型68-1病毒株也有抑制作用[8,9]。甘草醇提取物及甘草酸鈉對金黃色葡萄球菌、結核桿菌、大腸桿菌也有抑制作用[10]。

【使用注意】外感風寒咳嗽不宜用。

參考文獻

⑴上海市滬東醫院，新醫學，1972，⑼:14。
⑵馬有度，醫方新解，上海科學技術出版社，1980:100。
⑶張伯臾等，中醫內科學，上海科學技術出版社，1985:79。
⑷Noguchi M.，生藥學雜誌，1970，⑵:51。
⑸野口衛等，醫學中央雜誌，1967，(223):664。
⑹上海第一醫學院，醫用藥理學，1976:518。
⑺山內康平等，漢方醫學，1984，⑵:13。
⑻陳炳銅，中華醫學雜誌，1964，⑻:524。
⑼中醫研究院中藥研究所，新醫藥學雜誌，1973，⑽:38。
⑽王善源，科學通報，1958，⑿:379。

龍膽瀉肝湯

【來源】錄自醫方集解

【組成】龍膽草（酒炒）6g　黃芩（炒）9g　梔子（酒炒）9g　澤瀉12g　木通6g　車前子（炒）9g　當歸（酒洗）3g　生地黃（酒炒）6g　柴胡6g　生甘草3g（原方無用量）

【用法】水煎服。一日一劑，分2～3次服。

【功效】清肝膽實火，利下焦濕熱。

【主治】

1.肝膽實火證。口苦脇痛，目赤頭痛，耳聾耳腫，舌苔黃，脈弦數。

2.肝經濕熱下注證。小便淋濁，陰癢陰痛，婦女帶下等。

【方解】肝經布脇肋，故見脇痛，上出前額入頭頂；膽經起目外眦，環繞分布於耳前後，肝膽之實火上炎，故見脇痛頭痛，口苦目赤，耳聾耳腫。肝經絡陰器，肝經濕熱下注，故見小便淋濁，陰癢陰腫，婦女帶下。治宜清肝膽實火，利下焦濕熱。方中龍膽草大苦大寒，既清肝膽實火，又利下焦濕熱，爲君藥；黃芩、梔子苦寒瀉火，助龍膽草清火瀉濕熱，爲方中臣藥；澤瀉、木通、車前子，清利下焦濕熱，且引自小便出；柴胡調達肝氣；生地、當歸滋陰養血，使祛邪而不傷正，以上均爲佐藥；生甘草調和諸藥，爲使藥。諸藥合用，清瀉肝膽實火濕熱同時，又能兼顧陰血，調達肝氣，俾邪去而正不傷。

【臨床應用】

1.肝炎：急性黃疸性肝炎、無黃疸性肝炎，凡見肝膽實火證者均可用本方加減治療〔1,2〕。

2.高血壓：可以酌加夏枯草、草決明、鈎藤等〔3～5〕。

3.血液病：本方隨證加減配合化療，治療急性白血病〔6〕；治療眞性紅細胞增多證〔7〕；治療各種急性出血證〔8,9〕。

4.外科炎症性疾病：本方加減治療急性睪丸炎，常配合中藥金黃散局部外用〔10〕；用於乳腺炎〔11〕。

5.婦科疾病：本方製成丸劑，每日9g，分2次服，治療多囊卵巢綜合徵候群，需連續服藥3個月〔12〕；可加用白花蛇舌草、敗醬草治療濕熱帶下〔13〕；本方加用牛膝15g、荊芥炭10g治療倒經，腹痛者另加白芍30g，服藥時間爲經行前3～5天，每個周期服藥3劑，需服藥3個周期〔14〕。

6.皮膚病：本方加防風、荊芥、銀花、菊花爲基本方，治療脂溢性皮炎〔15〕；本方煎水內服，2日1劑，配合明礬液（50%濃度）外用濕敷，每次敷15～20分鐘，每日2～3次，10天爲1療程，治療尖銳濕疣〔16〕；本方也可用於治療小兒口瘡〔17〕。

7.眼科疾病：用本方治療急性虹膜睫狀腺炎〔18〕。

【藥理研究】

1.消炎、抑菌等作用：本方煎液（1：1濃度）對醋酸所致小鼠毛細血管通透性增高及大鼠蛋清性足腫脹均有顯著抑制作用，並能抑制大鼠被動皮膚過敏反應和豚鼠過敏性休克。體內外實驗顯示對乙型鏈球菌感染的小鼠也有保護效果〔19〕。

2.提高免疫功能：本方連給藥6天（50g/kg/日），能使小白鼠胸腺重量顯著增加，但對脾臟無明顯影響；連續給藥5天能明顯提高小白鼠的巨噬細胞的

吞噬功能、吞噬率、吞噬指數及淋巴細胞轉化率[20]。

【使用注意】本方藥性苦寒，易傷脾胃，不宜多服，脾胃虛弱者愼用。

參考文獻

(1)王蓮，陝西中醫，1989，10(10):465。

(2)駱繼杰，新醫藥學雜誌，1978，(10):49。

(3)李新華，四川中醫，1986，(9):47。

(4)李永安，四川中醫，1986，(4):34。

(5)張宗貴，雲南中醫雜誌，1987，(1):45。

(6)翁維良等，中西醫結合雜誌，1984，(11):697。

(7)周國雄，中醫雜誌，1980，(4):36。

(8)謝自成，浙江中醫雜誌，1983，(3):109。

(9)羅春光，上海中醫藥雜誌，1986，(1):29。

(10)蕭振球，黑龍江中醫藥，1988，(6):44。

(11)王孝剛，實用中西醫結合雜誌，1992，5(4):245。

(12)王祖倩等，上海中醫藥雜誌，1982，(12):16。

(13)蕭美珍，湖南中醫學院學報，1988，(2):26。

(14)喬艾樂等，浙江中醫雜誌，1990，(4):157。

(15)劉文淳，中醫雜誌，1985，(4):26。

(16)葉立龍，雲南中醫雜誌，1991，12(5):9。

(17)陳性雙等，陝西中醫，1991，12(8):354。

(18)郭承偉等，山東中醫雜誌，1990，9(2):24。

(19)譚毓治等，中藥藥理與臨床，1991，7(1):5。

(20)吳賀算等，中成藥研究，1984，(2):21。

清胃散

【來源】脾胃論

【組成】生地黃1g　當歸1g　牡丹皮1.5g　黃連1.8g（如黃連質次，更加0.6g，夏月倍之）升麻3g

【用法】共爲粗末，爲一次量，水煎去渣冷服。

【功效】清胃涼血。

【主治】胃熱牙痛，牙宣出血。牙痛牽引頭痛，面頰發熱；或牙宣出血，牙齦紅腫潰爛；或唇舌腮頰腫痛，口氣熱臭，口乾舌燥，舌紅苔黃，脈滑大而數。

【方解】足陽明胃經循鼻外入上齒，手陽明大腸經上項貫頰入下齒。胃有積熱，循經上攻，故牙齦紅腫熱痛，甚則唇舌腮頰腫痛；胃熱每及血分，灼傷血絡，則牙宣出血；熱壅則肉腐，故見牙齦潰爛，口氣熱臭；口乾舌燥，舌紅苔黃，脈滑大而數，皆爲胃熱津傷之徵。治宜清胃瀉火爲主，配合涼血解毒。方中黃連苦寒瀉火，清胃中積熱，爲君藥；升麻清解陽明之熱毒，升散上鬱之火，爲方中臣藥；生地黃涼血滋陰，丹皮涼血散瘀，當歸養血和血，共爲佐藥。

【臨床應用】

1. 口腔牙科疾病：本方或本方加味可以治療急性牙周炎[1,2]、頑固性口腔潰瘍[3]、復發性口瘡[4]。
2. 尋常痤瘡：本方劑量加大，並配伍蒲公英、白芷、石膏、知母等藥，重在清胃熱，涼血解毒。每日1劑，兩週1個療程[5]。

【藥理研究】

1. 抗炎、抑菌等作用：大鼠腹腔注射5%清胃散藥液10ml/kg，每日2次，連續3日，對蛋清致炎的大鼠足蹠有明顯的抑制作用；小鼠腹腔注射5%清胃散藥液0.2ml/隻，每日2次，連續3日，對甲醛致炎的小鼠足蹠浮腫1小時後有明顯的抑制作用；用紙片法形成大鼠肉芽腫，每日1次，給大鼠腹腔注射5%清胃散藥液10ml/kg，連續7日，對肉芽腫抑制作用顯著[6]。
2. 提高免疫功能：5%清胃散藥液給小鼠灌胃，0.5ml/隻，每日1次，連續3日，可明顯增強小鼠腹腔巨噬細胞吞噬功能。吞噬百分率和吞噬指數也有明顯提高[6]。

【使用注意】風寒牙痛忌用。

【附方】

1.玉女煎（景岳全書）

石膏15～30g　熟地黃9～30g　麥冬6g　知母　牛膝各5g　水煎服。

功效：清胃滋陰。

主治：胃熱陰虛證。頭痛牙痛，齒鬆牙衄，煩熱口渴，舌紅，苔黃而乾。臨床應用於急、慢性牙髓炎、復發性口瘡、三叉神經痛、鼻衄等。

參考文獻

(1)雷焰中，中醫雜誌，1985，(7):65。
(2)尹沂平，遼寧中醫雜誌，1993，(12):25。
(3)谷耀澤，河北中醫，1989，(1):25。
(4)李文治，湖北中醫雜誌，1983，(1):33。
(5)姜耀武等，中西醫結合雜誌，1987，7(6):372。
(6)李成林等，中華口腔科雜誌，1986，(1):44。

左金丸

【來源】丹溪心法

【組成】黃連（薑汁炒）180g　吳茱萸（鹽水泡）30g

【用法】共爲細末，水泛爲丸，每服2～3g，溫開水送服。亦可作湯劑，用量按原方比例酌減。

【功效】清肝瀉火，降逆止嘔。

【主治】肝火犯胃證。脇肋脹痛，脘痞噯氣，嘈雜呑酸，口苦嘔逆，舌紅苔黃，脈弦數。

【方解】肝脈布脇肋，肝經火鬱，則脇肋脹痛；肝火犯胃，胃失和降，故見脘痞噯氣，嘈雜呑酸、嘔逆；口苦、舌紅苔黃、脈弦數，皆肝火所致。治宜清瀉肝火爲主。方中重用黃連，大苦大寒，清瀉心、肝、胃之火。心火得降，則火不刑金，金能制木則肝火自平，故方取名“左金”。由於純用苦寒，唯恐涼遏太過，故少佐吳茱萸辛熱之品，使其既能疏肝解鬱，又能降逆止嘔，並制黃連之過於寒涼。兩藥合用，黃連用量六倍於吳茱萸，使吳茱萸去性而存用，不致助熱。全方苦降辛開，一清一溫，相反相成。

【臨床應用】 本方主要用於潰瘍病[1]、胃痛、急性腸炎、菌痢[2]等。

【藥理研究】 本方藥效是爲其組分藥理作用相加之和[3]。主要有抗菌[4]、鎮吐[5]、鎮痛[6]、降壓[7]、利膽[8]等作用。

【使用注意】 胃虛寒者及孕婦忌用。

【附方】

1.香連丸（太平惠民和劑局方）

黃連600g（用吳茱萸300g同炒令赤，去吳茱萸不用）　木香130g共爲細末，每100g粉末，加米醋8g，與適量的水泛丸，乾燥即得。每服3～6g，一日3次，溫開水送下。

功效：清熱燥濕，行氣化滯。

主治：濕熱痢疾，膿血相兼，腹痛，裏急後重者。臨床主要用於細菌性痢疾、急性腸炎，見有滯下不爽、腹痛者。

參考文獻

(1)廣東省荔灣區中西醫結合學習班，新醫藥通訊，1977，(1):36。

(2)冷方南主編，中國基本中成藥（一部），人民衛生出版社，1988:149。

(3)洪筱坤等，上海中醫藥雜誌，1981，(7):47。

(4)周金黃等主編，中藥藥理學，上海科學技術出版社，1986:99。

(5)山上一香等，日本藥理學雜誌，1953，49(3):73。

(6)山田，日本藥理學雜誌，1957，53(6):215。

(7)84806部隊醫院，醫學雜誌匯編，1977，1:39。

(8)Vartazaryan B.A.,CA，1965，62:15304。

芍藥湯

【來源】素問病機氣宜保命集

【組成】芍藥30g　當歸15g　黃連15g　檳榔6g　木香6g　甘草（炒）6g　大黃9g　黃芩15g　官桂7.5g

【用法】上藥爲粗末，每服15g，水煎去滓溫服。

【功效】清瀉濕熱，調氣和血。

【主治】濕熱痢疾。腹痛，下痢膿血，裏急後重，肛門灼熱，小便短赤，舌苔黃膩，脈滑數。

【方解】濕熱疫毒與腸中積滯蘊結不行，氣血阻滯，積腐化爲膿血，則腹痛，下痢膿血，裏急後重，滯下不爽；濕熱內迫下注，則肛門灼熱，小便短赤；舌苔黃膩，脈滑數，乃濕熱薰蒸之故。方中重用芍藥，止下痢腹痛後重，且養血和血，緩急止痛，用爲君藥；黃芩、黃連苦寒清熱燥濕，解毒止痢，爲臣藥；大黃攻積瀉熱，涼血行瘀；木香、檳榔行氣導滯，配當歸養血和血，以調氣和血；官桂辛熱，既能入血分，協當歸，芍藥行血和血，且制黃芩、黃連苦寒之性，使無涼遏滯邪之弊，以上諸藥共爲佐藥；甘草調和諸藥，緩急止痛，爲使藥。

【臨床應用】本方爲治療濕熱痢疾通用之劑，常用於細菌性痢疾〔1〕、結腸炎〔2〕等。

【藥理研究】

1. 本方主藥芍藥，對痢疾桿菌、傷寒桿菌、金黃色葡萄球菌、溶血性鏈球菌等均有抑制作用〔3〕；本方每味藥對痢疾桿菌都有抑制作用，以黃連作用最強〔4〕。芍藥及芍藥苷有明顯的鎮靜、鎮痛和解痙作用〔3,5〕。
2. 本方對大腸桿菌、綠膿桿菌、變形桿菌、金黃色葡萄球菌均有抑制效果，其中對變形桿菌效果更爲明顯〔6〕。

【使用注意】久痢及虛寒痢不宜用。

【附方】

1. 白頭翁湯（傷寒論）

白頭翁15g　黃柏12g　黃連6g　秦皮12g　水煎服。尚可煎水、濃縮後保留灌腸。

功效：清熱解毒，涼血止痢。

主治：熱毒血痢證。腹痛，裏急後重，肛門灼熱，瀉下膿血，赤多白少，

渴欲飲水，舌紅苔黃，脈弦數。臨床主要用於治療細菌性痢疾、急性腸炎、慢性潰瘍性結腸炎、滴蟲性腸炎等。

參考文獻

(1)賀德昌，實用中西醫結合雜誌，1992，5(12):764。
(2)張仁禮，四川中醫，1985，(8):40。
(3)吳春富，中藥通報，1985，10(6):43。
(4)傅愆魁、尤榮輯，醫方發揮，遼寧科學技術出版社，1984:262。
(5)王永祥，等，中國藥理學與毒理學雜誌，1987，(2):148。
(6)王敏玉，遼寧中醫雜誌，1992，(9):43。

第五章　清暑劑

凡以祛暑藥爲主組成，具有祛除暑邪作用，主治暑病的方劑，稱爲祛暑劑。

暑爲六淫之一，爲火熱所化。凡夏天感受暑邪而發生的疾病，統稱爲暑病。

暑邪致病除有明顯的季節性外，還因暑氣通於心，其性升散，極易耗氣傷津，故暑病一般發熱較高，並兼有口渴、心煩、汗多等津氣兩傷之證；夏月氣候潮濕，濕氣易與熱邪相合，故暑病每多挾濕；夏暑炎熱，人多喜貪涼飲冷不避風露，故又易兼夾表寒。因此清暑劑常以祛暑藥爲主，配伍利濕藥，或配伍疏表藥，或配伍益氣生津藥同用。代表方如新加香薷飲、六一散、清暑益氣湯等。

新加香薷飲

【來源】溫病條辨

【組成】香薷6g　銀花9g　鮮扁豆花9g　厚朴6g　連翹6g

【用法】水煎服，服後得汗，止後服；不汗再服。

【功效】祛暑解表，清熱化濕。

【主治】暑溫初起，復感於寒。發熱惡寒，頭痛無汗，口渴面赤，胸悶不舒，舌苔白膩，脈浮而數。

【方解】暑溫初起，復感於寒，邪滯肌表，故發熱惡寒，無汗，頭痛，面赤，脈浮；暑熱傷津，故口渴；暑邪挾濕，傷及脾胃，導致氣機不暢，故胸悶不舒，舌苔白膩；脈浮而數，乃有表熱之故。治宜祛暑解表，清熱化濕。方中香薷辛溫芳香，解表散寒，兼能祛暑利濕，爲暑月解表之要藥，也爲方中君藥；銀花、連翹辛涼清熱透表，共爲臣藥；厚朴苦辛溫，行氣化濕；扁豆花芳香清暑，健脾和中，共爲佐藥。本方名“新加”者，即香薷散（太平惠民和劑局方）加銀花、連翹，改扁豆爲扁豆花而成，同屬祛暑方劑。

【臨床應用】用於夏季感冒。如發熱重者，可酌加生石膏、大青葉[1]，或去厚朴、扁豆花加青蒿、板藍根[2]。

【藥理研究】

1. 抑制流行性感冒病毒：本方主藥香薷、銀花、連翹對流行性感冒病毒都有抑制作用。雞胚體外實驗顯示，香薷油1：1000混懸液，對流行性感冒病毒

有滅活能力[3]。銀花、連翹對A/PR8型病毒有滅活作用[4]。

2.解熱作用：按人用劑量40倍的香薷飲，對大鼠啤酒酵母所致發熱，有解熱作用[5]。

【使用注意】除有嘔吐症狀需冷服外，一般宜溫服。

參考文獻

(1)李七一，安徽中醫學院學報，1989，8(2):28。
(2)毛文彬，上海中醫藥雜誌，1982，(8):35。
(3)衡陽市衛生防疫站，中草藥通訊，1973，(1):34。
(4)康民，新醫藥學雜誌，1976，(11):42。
(5)張鴻祺，山東醫刊，1960，(10):22。

六一散

【來源】傷寒標本心法類萃

【組成】滑石180g　甘草30g

【用法】爲細末，每服10～12g，包煎，或溫開水調下，一日2～3次；臨床常用紗布包煎。

【功效】清暑利濕。

【主治】

1.暑濕證。身熱，心煩口渴，小便不利，或嘔吐泄瀉。

2.下焦濕熱證。小便赤澀淋痛，以及砂淋等。

【方解】暑爲陽邪通於心，故傷於暑者，多見身熱、心煩；暑熱傷津，則見口渴；暑濕下注，故見小便不利，甚則小便赤澀淋痛；濕熱互結，煎熬津液，尿中濁垢積而成石，遂爲砂淋；暑濕傷於胃腸，則見嘔吐泄瀉。治宜清暑利濕。方中滑石味淡性寒，質重而滑，功能利濕清熱，滑竅通淋，爲本方君藥；少佐甘草既可清熱和中，又可緩和滑石寒滑太過之性。兩藥配伍，清熱利濕而不傷正，是治療暑濕證的常用基礎方。本方滑石六份，甘草一份，共研爲散，故方名六一散。

【臨床應用】

1.中暑：有治療和預防作用，爲夏季常用之品。

2.泌尿系感染、尿路結石，證屬濕熱下注者：本方常配伍其他藥同用[1~3]。

3.新生兒腹瀉：本方加減，如傷於乳食者，加山楂、陳皮、雞內金等；脾虛者，加白朮[4]。

4.皮膚濕疹、過敏者：外用或內服[5,6]。

【藥理研究】

1.抗菌作用：滑石粉體外實驗對傷寒桿菌、副傷寒桿菌有抑制作用[7]。

2.保護粘膜、皮膚：外用可形成保護膜[8]。

【使用注意】本方藥少力薄之劑，暑濕重者，還當同其它方藥配合使用。

【附方】

1.益元散（宣明論方）

六一散加辰砂，燈芯湯調服。

功效：清心祛暑，兼能安神。

主治；暑濕證兼見心悸怔忡、失眠多夢。

2.碧玉散（傷寒直格）

六一散加青黛。

功效：祛暑清熱。

主治：暑濕證兼見目赤、咽癰、口舌生瘡者。

3.雞蘇散（傷寒直格）

六一散加薄荷葉。

功效：疏表祛暑。

主治：暑濕證兼見微惡風寒，頭痛頭脹，咳嗽不爽者。

參考文獻

(1)張民山，遼寧醫藥，1976，(2):69。

(2)楊春，福建中醫藥，1965，(6):20。

(3)李英南，浙江中醫雜誌，1965，(1):22。

(4)佟秀蘭，吉林中醫藥，1987，(6):24。

(5)劉天驥，陝西中醫，1987，(1):35。

(6)張永祥，山西中醫，1987，(2):29。

(7)大連醫學院藥理組，大連醫學院學報，1965，(1):17。

(8)鄧祖藩等，中華醫學雜誌，1961，(11):7。

清暑益氣湯

【來源】溫熱經緯

【組成】西洋參5g　石斛15g　麥冬9g　黃連3g　竹葉6g　荷梗15g　知母6g　甘草3g　粳米15g　西瓜翠衣30g（原書未著分量）

【用法】水煎服。

【功效】清暑益氣，養陰生津。

【主治】暑傷氣津證。身熱汗多，口渴心煩，體倦少氣，尿赤短少，脈象虛數。

【方解】暑熱內侵，灼傷陰津，故見身熱心煩，口渴，尿赤短少，脈數等；暑熱內蒸，腠裡開，液外泄而多汗；汗多耗氣，故體倦少氣而脈虛。治宜清暑益氣，養陰生津。方中西洋參益氣生津，養陰清熱，合西瓜翠衣清熱解暑，共爲君藥；荷梗助西瓜翠衣清熱解暑，石斛、麥冬助西洋參養陰清熱，共爲臣藥；黃連、知母、竹葉清熱除煩，爲佐藥；甘草、粳米益胃和中，爲使藥。諸藥合用，旨在清暑益氣爲主，故方名取其功效命名。李杲脾胃論中也收載有清暑益氣湯，但與本方組成有別，爲了區別，本方又稱王氏（溫熱經緯作者王孟英）清暑益氣湯。

【臨床應用】

1.夏令中暑，發熱汗多，體倦少氣，舌紅苔少，脈象虛數者。

2.夏令哮喘，本方可加地龍、葶藶子、川貝母等[1]。

【使用注意】同名方還有金·李杲·脾胃論中收載的，由黃耆、人參、白朮、當歸、麥冬、五味子、升麻、葛根、澤瀉、黃柏、蒼朮、陳皮、青皮、神麯、甘草組成。本方重在益氣健脾燥濕，並清暑熱。適宜於素體氣弱，傷於暑濕者。

參考文獻

(1)單秀華，陝西中醫，1992，13(3):104。

第六章　溫裏劑

凡以溫裏祛寒藥爲主組成，具有溫裏助陽，散寒通脈作用，主治裏寒證的方劑，稱爲溫裏劑。

寒邪致病，有表證裏證之分。表寒證，治宜辛溫解表；裏寒證，治宜溫裏祛寒，爲本章所論。

裏寒證成因不外寒邪入裏和寒從內生兩個方面。由於裏寒證病情有輕重緩急不同，病變部位有臟腑經絡之分，故溫裏劑也相應地分爲溫中祛寒、回陽救逆、溫經散寒三類。

溫裏劑，大多由辛溫燥熱之品組成，必須注意用量，中病即止，不可過劑。對於平素陰虛或失血者，要愼用；對眞熱假寒的熱厥證絕對禁忌。

第一節　溫中祛寒劑

溫中祛寒劑，主治脾胃虛寒證。脾胃屬土，位於中焦，主運化而司升降。若脾胃陽氣虛弱，又受寒邪爲患，則運化無權，升降失常，變生諸證。證見脘腹冷痛，肢體倦怠，手足欠溫，或惡心嘔吐，呑酸吐涎，或腹痛便溏，不思飲食，口淡不渴，舌苔白滑，脈沉細或沉遲等。常用乾薑、吳茱萸、川椒、肉桂等爲主，配伍補氣、降逆止嘔、化濕和胃之品組成方劑。代表方如理中丸、吳茱萸湯、黃耆建中湯等。

理中丸

【來源】 傷寒論

【組成】 人參　乾薑　炙甘草　白朮各90g

【用法】 共爲細末，煉蜜爲丸，每次6～9g，溫開水送下，一日2～3次。如作湯劑，用量按原方比例酌定。

【功效】 溫中祛寒，補氣健脾。

【主治】

1.脾胃虛寒證：自利不渴，嘔吐腹痛，腹滿不食，苔白，脈沉細。

2.陽虛失血證：吐血，便血或崩漏。

3.小兒慢驚、病後喜吐涎沫及胸痺證屬脾胃虛寒者。

【方解】脾胃虛寒，升降失常，故為吐利腹滿腹痛，不欲飲食；脾主統血，脾陽虛不能統血，故見失血諸證；脾陽虛則陰寒內盛，故見喜吐涎沫、胸痺等症；如先天不足，後天失於調養，脾虛導致肝虛筋脈及兩目失養，可見手足抽搐，眼睛上視等小兒慢驚症狀。治宜溫中祛寒，補氣健脾。方中乾薑辛熱，溫中祛寒，為君藥；人參甘溫益氣，健脾助運，為臣藥；白朮苦甘而溫，健脾燥濕，為佐藥；炙甘草益氣和中，調和諸藥，為使藥。四藥相合，溫中祛寒，諸證悉除，故方名“理中”。

【臨床應用】

1.慢性胃炎、潰瘍病：本方加減，可連服3個月[1~3]。

2.慢性腸炎、小兒腹瀉：本方加減，乾薑改用炮薑，可加葛根，如泄下無度，可酌加罌粟殼、赤石脂[4~8]。

3.復發性口瘡：方中乾薑改用炮薑，有寒象者加肉桂，有熱象者酌加黃連[9]。

4.消化道出血、血小板減少性紫癜證屬陽虛失血者[10~12]。

【藥理研究】

1.對實驗動物小腸運動功能的影響：通過對大黃脾虛證模型、阿托品負荷、新斯的明負荷、家兔離體小腸運動等實驗，顯示理中湯能明顯抑制正常小鼠及大黃脾虛小鼠、新斯的明負荷小鼠的小腸推進運動，能拮抗乙醯膽鹼、氯化鋇引起的腸管強直性收縮；但對腎上腺素所致的腸管運動抑制無明顯作用[13]。

2.對實驗性胃潰瘍癒合的影響：對醋酸型胃潰瘍、幽門結紮型胃潰瘍的實驗觀察結果顯示，本方對上述實驗性胃潰瘍的癒合有明顯促進作用[14]。

【使用注意】陰虛有熱者忌用。

【附方】

1.附子理中丸（閻氏小兒方論）

人參　白朮　乾薑　炙甘草　熟附子各30g共為細末，煉蜜為丸。每服6～9g，溫開水送服，飯前服。小兒酌減。

功效：溫陽祛寒，益氣健脾。

主治：脾腎虛寒，脘腹冷痛，嘔吐泄瀉，手足不溫，脈沉遲。

參考文獻

⑴吳濤等，江西中醫藥，1981，⑶:32。
⑵郎毓龍等，陝西中醫，1984，5⑴:13。
⑶何瓊，浙江中醫雜誌，1983，18⑶:116。
⑷梁啓東，廣西中醫藥，1984，7⑴:53。
⑸武秀成，山東中醫藥，1983，⑵:21。
⑹張子久等，上海中醫雜誌，1983，⑺:7。
⑺唐達明，四川中醫，1984，2⑶:23。
⑻王明能，成都中醫學院學報，1987，⑴:29。
⑼吳四喜，廣西中醫藥，1992，15⑵:15。
⑽沈敏南，雲南中醫學院學報，1981，⑷:22。
⑾盧寅熹，中成藥研究，1985，⑻:31。
⑿張德超，天津中醫，1985，⑸:17。
⒀卞慧敏等，南京中醫學院學報，1993，⑷:33。
⒁李惠林，陝西中醫，1987，8⑺:333。

黃耆建中湯

【來源】 金匱要略

【組成】 黃耆9g　芍藥（酒炒）18g　桂枝9g　炙甘草6g　生薑9g　大棗（擘）6枚　飴糖30g

【用法】 前6味，先水煎，去滓，入飴糖，再用微火溶解，分2～3次溫服。

【功效】 溫中補氣，和裏緩急。

【主治】 虛勞裏急，諸損不足。腹痛，溫按則痛減，舌淡苔白，脈細弦而緩；或心中悸動，虛煩不寧，面色無華；或四肢酸楚，手足煩熱，咽乾口燥。

【方解】 虛寒，係指中焦虛寒，陰陽不和所致。中焦虛寒，不得溫煦，故腹中時痛，喜得溫按，按之痛減；脾胃爲後天之本，營衛氣血生化之源，脾胃不健則心氣不足，心陽失宣，故心中悸動；營陰化生不足，以致心失所養，故虛煩不寧，面色無華；陰陽失調，虛陽上泛，故手足煩熱，咽乾口燥；營衛不和，則四肢酸楚。治宜溫中補虛，和裏緩急。方中飴糖甘溫質潤，益脾氣而養脾陰，溫補中焦，兼可緩肝之急，潤肺之燥，爲方中君藥；黃耆甘溫補氣

，桂枝溫陽，芍藥益陰血，共爲臣藥，三者配伍，調補陰陽氣血；炙甘草甘溫益氣，既助飴糖、黃耆、桂枝益氣溫中，又合芍藥酸甘化陰而益肝滋脾，是爲佐藥；生薑溫胃，大棗補脾，亦爲佐藥。本方是小建中湯加黃耆組成，益氣建中之力勝過小建中湯。

【臨床應用】

1.潰瘍病：本方水煎劑，每日1劑，3個月1療程[1,2]；使用湯劑，黃耆用量常加大至30g。

2.慢性胃炎：對慢性萎縮性胃炎屬於脾胃虛寒型者，本方可合良附丸加減[5]；或以本方爲基本方，進行辨證加減，每日1劑，服藥4週爲1個療程，連服3個療程[6]。對胃竇炎治療，本方可加丹參、桃仁、延胡索、乾薑等以此爲基本方進行辨證加減[7]。

3.過敏性鼻炎[8]。

【藥理研究】

1.制酸作用：皮下注射加味黃耆建中湯煎劑不僅使幽門結紮的大白鼠胃液分泌量顯著減少，也使胃的酸鹼度、游離酸度和總酸度都有明顯降低，並使胃液PH值上昇[9]。按原方製成的注射液，皮下注射能降低十二指腸球部潰瘍患者對五肽胃泌素的敏感性，有抑制五肽胃泌素刺激泌酸作用，連續應用，患者基礎酸排泌量，最大酸排泌量和高峰酸排泌量均較治療前顯著下降[3,10]。

2.抗潰瘍作用：對幽門結紮型胃潰瘍和醋酸型胃潰瘍，按10ml/kg給予黃耆建中湯，結果給藥組潰瘍指數明顯低於對照組，胃酸的總酸度、胃蛋白酸活性及血清胃泌素亦低於對照組[11]。

3.增進免疫：用本方加減治療虛寒性胃痛，在症狀獲得改善的同時，淋巴細胞轉換率及血清IgG含量較治療前明顯增加，說明黃耆建中湯具有提高細胞免疫功能的作用，並對體液免疫有影響[12]。

【使用注意】陰虛火旺者忌用。

參考文獻

(1)劉善元，中醫雜誌，1963，14(3):20。

(2)陳汝潤等，山東中醫雜誌，1991，10(3):20。

(3)陳馨等，中西醫結合雜誌，1986，6(1):33。

(4)許自誠等，中西醫結合雜誌，1986，6(6):342。

⑸賀方禮，湖北中醫雜誌，1991，⑴:12。
⑹劉浩江，河北中醫，1987，⑴:28。
⑺李淑琴，遼寧中醫雜誌，1990，⑸:39。
⑻金恩波等，藥學學報，1965，12⑺:440。
⑼陳馨等，中草藥，1983，14⑿:23。
⑽任光榮等，南京中醫學院學報，1988，⑴:18。
⑾楊承進等，中醫雜誌，1983，24⑴:55。

吳茱萸湯

【來源】傷寒論

【組成】吳茱萸6g、人參9g、大棗4枚（擘）、生薑18g

【用法】水煎溫服。

【功效】溫中補虛，降逆止嘔。

【主治】

1. 胃中虛寒證：食穀欲嘔，胸膈滿悶，或胃脘痛，呑酸嘈雜。
2. 厥陰頭痛，乾嘔吐涎沫，以及少陰吐利，手足逆冷，煩躁甚者。

【方解】胃氣以降爲順，功專受納腐熟水谷，寒則胃氣上逆，虛則不能納穀。胃中虛寒，故食穀欲嘔，呑酸嘈雜；寒性凝滯收引，故見胃脘痛；厥陰頭痛，少陰吐利，均與胃中虛寒，濁陰上逆有關。故治宜溫中補虛，降逆止嘔。吳茱萸辛熱，暖肝溫胃，下氣降逆爲方中君藥；人參大補元氣，兼能養胃益陰，扶正補虛爲臣藥；生薑溫胃散寒，大棗補脾益氣，以助君臣之藥溫胃補虛，且薑棗相合，還能調和營衛，爲方中佐使藥。本方爲溫中降逆之主方。

【臨床應用】

1. 胃腸疾病：以吳茱萸湯治療潰瘍病、膈肌痙攣、幽門梗阻、慢性痢疾等有明顯效果〔1,2〕。
2. 尿毒證性嘔吐：吳茱萸湯與眞武湯、或附子理中湯，或溫脾湯等合用，多數用3～5劑嘔止進食〔3～5〕。
3. 神經官能症：以肝胃虛寒者爲宜〔6〕。若有氣滯鬱結者加柴胡、香附；肝血不充者加當歸、阿膠〔7〕。
4. 神經性頭痛〔8～10〕。

5.眼科疾患：吳茱萸湯加半夏、茯苓治急性青光眼（充血性），合二陳湯治視疲勞症〔11,12〕。

【藥理研究】

1.止嘔制酸作用：對硫酸酮引起的家鴿嘔吐，有明顯鎮吐作用，減少嘔吐次數，延長形成嘔吐所需時間；顯著抑制胃液，尤其是胃酸分泌，使胃液量下降，胃液酸度降低，呈明顯的制酸效果〔13〕。

2.解除胃痙攣的作用：本方對離體胃運動和胃排空均有抑制作用。單味吳茱萸和本方能明顯緩解胃條的痙攣性收縮，對氯化乙醯膽鹼、氯化鋇引起的痙攣收縮能明顯對抗，而對腎上腺素引起的胃運動抑制則無拮抗作用。

3.對急性胃粘膜損傷的保護作用：本方對大鼠急性應激性胃粘膜損傷及幽門結紮性胃潰瘍都具有保護、治療作用〔13〕。

4.對免疫功能的影響：該方能增加免疫器官胸腺重量，促進脾虛動物單核巨噬細胞系統功能的恢復，增強機體的免疫力〔14〕。

5.對心血管系統的影響：吳茱萸湯水煎醇沉法制成的注射液，能顯著加強離體蟾蜍心和在體兔心的心肌收縮力，增加蟾蜍心輸出量，升高麻醉狗和大鼠血壓，對麻醉兔球結膜微動脈先短暫收縮，後持久擴張，迅速增快微血流流速，改善流態，離散聚集的紅細胞，增加毛細血管網交點數；能顯著提高晚期失血性休克兔的生存率，升高血壓，增加尿量〔15〕。

【使用注意】內服劑量過大，會出現胸悶、頭痛、眩暈等不良反應，休息半小時後，不良反應可消失。

參考文獻

(1)唐祖宣，新中醫，1982，(1)：20。
(2)朱生梁，中成藥研究，1985，(1):46。
(3)劉常世，陝西中醫，1986，7(9):407。
(4)陸鴻濱，中華內科雜誌，1981，20(6):358。
(5)李學銘等，浙江中醫雜誌，1983，18(11):488。
(6)劉景琪，上海中醫藥雜誌，1982，(4):18。
(7)姚德純，中醫函授通訊，1986，(6):816。
(8)趙文舉，上海中醫藥雜誌，1982，(6):33。
(9)鄭啓仲，中醫雜誌，1983，(9):43。
(10)潘端，四川中醫，1985，(2):42。

⑾姚芳蔚，上海中醫藥雜誌，1985，(7):31。
⑿劉金友，福建中醫藥，1964，(5):25。
⒀邱賽紅等，中藥藥理與臨床，1988，(3):9。
⒁唐映紅等，遼寧中醫雜誌，1990，⑽:43。
⒂黃如棟，中藥藥理與臨床，1991，7(2):1。

第二節　回陽救逆劑

回陽救逆劑，主治陽氣衰微，陰寒內盛，甚至陰盛格陽等證。證見四肢厥逆，惡寒踡臥，精神萎靡，但欲寐，或嘔吐腹痛，下痢清穀，脈沉微欲絕。常用附子、乾薑、肉桂等辛熱溫裏藥爲主，配伍補氣之品組方。代表方如四逆湯。

四逆湯

【來源】傷寒論

【組成】附子9～12g　乾薑6～9g　炙甘草6g

【用法】附子先煎1小時，再加餘藥同煎，取汁溫服。

【功效】回陽救逆。

【主治】少陰病。證見四肢厥逆，惡寒踡臥，嘔吐不渴，腹痛下利，神疲欲寐，舌苔白滑，脈象微細。太陽病誤汗亡陽，而見四肢厥逆，面色蒼白，脈微細者，亦可應用。

【方解】寒邪深入少陰，腎中陽氣衰微，陰陽之氣不相順接，故外而四肢厥逆，惡寒踡臥，神疲欲寐，內而嘔吐不渴，腹痛下利；舌苔白滑，脈象微細，乃脾腎陽衰，陰寒獨盛之危候。此時非大劑辛熱不足以回陽救逆。附子大辛大熱，爲補益先天命門眞火之第一要品，能通行十二經脈，迅達內外，以溫陽逐寒，爲方中君藥；乾薑溫中焦之陽而除裏寒，助附子昇發陽氣，爲臣藥；由於附子辛熱有毒，與乾薑配伍，其性更爲峻烈，故又用益氣溫中之炙甘草爲佐藥，既能解毒，又能緩薑、附辛烈之性。三藥合用，功專效宏，可速達回陽救逆之功，故方名“四逆湯”。

【臨床應用】

1. 休克：用於感染中毒性休克、心源性休克等多種休克的搶救治療，以亡陽型病例更宜。具體應用時，可以單用本方，也可加人參同用，也可與生脈散同用〔1～7〕。
2. 心血管疾病：治療心肌梗塞伴休克者，本方合生脈散或人參同用〔8,9〕；本方或單用附子治療緩慢性病態竇房結綜合徵候群也有良效〔10,11〕。
3. 消化系統疾病：本方對腸炎、痢疾屬少陰病者有較好療效，應用時可酌加黃連。對小兒泄瀉、慢性腸炎、久治不愈及陽衰陰盛或陰盛格陽之重證泄

瀉，乃至急性胃腸炎伴四肢厥冷汗出，脈微欲絕者均可用四逆湯加減治療〔12～14〕。

【藥理研究】

1. 抗休克作用：四逆湯對狗急性失血性休克有明顯的昇血壓作用，還能增強麻醉家兔在體心臟的收縮力〔1〕。用阻斷家兔腸系膜上動脈的方法，造成原發性小腸缺血損傷性休克和繼發性小腸缺血性損傷的晚期失血性休克，採用腸道的灌注四逆湯煎劑以觀察其抗休克的療效和對休克小腸的保護作用。不論一次給藥組或持續給藥組血壓下降值均較對照組明顯降低，腹腔滲出液亦明顯減少，血壓－時間曲線明顯抬高〔15〕。
2. 增加冠狀動脈流量：用離體兔心灌流實驗顯示，四逆湯能增加冠狀動脈流量。實驗也顯示，四逆湯對冠狀動脈、心肌的影響可被β－受體阻斷劑心得安減弱，證明四逆湯屬於腎上腺β－受體興奮藥〔16〕。
3. 對免疫功能的影響：四逆湯可提高正常大鼠血清IgG水平，對注射大劑量氫化可體松大鼠血清IgG水平也有提高作用〔17,18〕。(4)毒性研究：附子、乾薑、甘草配伍同煎，強心作用顯著增強，且毒性大為降低，單味附子與複方二者口服的半數致死量（LD50）相差4.1倍〔19〕。

【使用注意】非屬陽虛者勿用。

【附方】

1. 參附湯（正體類要）人參12g　熟附子9g，水煎服。
   功效：回陽固脫。
   主治：陽氣暴脫，手足逆冷，頭暈氣短，汗出脈微。

參考文獻

(1)天津南開醫院，天津醫藥通訊，1972，(11):1。
(2)周約伯，浙江中醫藥，1979，(7):246。
(3)天津南開醫院，新醫藥學雜誌，1974，(3):117。
(4)楊福義，福建醫藥雜誌，1980，(4):15。
(5)唐祖宣等，上海中醫藥雜誌，1981，(10):36。
(6)王樹綱，天津醫藥，1977，(2):72。
(7)雷世強，新醫藥通訊，1976，(1):58。
(8)張麗珍，浙江中醫雜誌，1981，32(2):31。
(9)萬友生，新中醫，1983，(2):29。

⑽朱伯卿等，上海醫學，1983，6(9):509。
⑾朱伯卿等，中西醫結合雜誌，1985，5(4):219。
⑿汪萬頃，浙江中醫雜誌，1984，7(8):14。
⒀謝良禮等，江西中醫藥，1980，(4):38。
⒁孫啓鳳，中醫函授通訊，1984，(1):30。
⒂唐朝樞，中醫雜誌，1982，⑾:73。
⒃劉篤，山西醫藥雜誌，1983，(1):4。
⒄吳偉康等，中醫雜誌，1988，⑽:59。
⒅殷勝利等，中山醫科大學學報，1988，(1):30。
⒆張銀娣等，藥學學報，1966，(5):350。

第三節　溫經散寒劑

溫經散寒劑，適用於陽氣不足，陰血亦弱，復有外寒傷於經絡，血脈運行不利所致諸證。常用桂枝、細辛、麻黃等溫經散寒藥合當歸、芍藥、鹿角膠、熟地等養血和血藥組方，並根據具體病情配伍補氣、化痰之品。代表方如當歸四逆湯。

當歸四逆湯

【來源】傷寒論

【組成】當歸9g　桂枝9g　芍藥9g　細辛6g　炙甘草6g　通草6g　大棗（擘）5枚

【用法】水煎，去滓，溫服，日3次。

【功效】溫經散寒，養血通脈。

【主治】

1. 血虛有寒，血脈凝澀，手足厥冷，舌淡苔白，脈沉細。
2. 寒邪入絡，腰、股、腿、足疼痛麻木者。

【方解】四肢乃諸陽之本，血虛陽弱而受寒，陽氣不振，血脈凝澀，四末失其溫養，所以手足厥冷。然而並非陽氣衰微，故脈沉細而非欲絕。治宜溫經散寒，養血通脈。方中當歸苦辛甘溫，活血養血，爲君藥；桂枝溫通經脈，芍藥養血和營，共爲臣藥；細辛辛溫，配通草通血脈，散寒邪，爲佐藥；炙甘草、大棗補脾氣而調諸藥，爲使藥。本方從組成看，是桂枝湯去生薑，倍大棗，加當歸、細辛、通草而成，重在溫經養血通脈。

【臨床應用】

1. 血栓閉塞性脈管炎：可用本方加活血化瘀藥牛膝、丹參、桃仁、紅花、制乳香、制沒藥同用，[1,2]。
2. 神經血管性頭痛：本方加川芎同用[3]。
3. 肩周炎：本方去通草、大棗，加葛根30g、鮮薑3片，配合膏藥外敷[4,5]。
4. 肥大性脊椎炎：本方加狗脊、伸筋草、杜仲、牛膝[6]。
5. 凍瘡：本方煎湯熏洗治療手足凍瘡[7]。
6. 雷諾氏病[8,9]。

【藥理研究】本方的單味藥分別具有改善血液循環、鎮痛、鎮靜、抗炎、抑菌、

解毒、抑制血小板聚集及抗血栓形成、解痙等作用。

【使用注意】陽氣虛衰，陰寒內盛之四肢厥逆不宜使用本方。

參考文獻

(1)詹學斌等，浙江中醫學院學報，1985，9(5):24。
(2)李永清等，河北中醫，1987，(3):4。
(3)游國雄等，天津中醫，1985，(6):25。
(4)鄭君莉，新中醫，1987，(7):53。
(5)孫均遂，江蘇中醫雜誌，1986，(12):12。
(6)任志翔，湖南中醫雜誌，1988，(1):45。
(7)蓋金海，山東中醫雜誌，1984，(2):37。
(8)龔景林，江西中醫藥，1987，(1):37。
(9)周德祿，浙江中醫雜誌，1984，(2):69。

第七章　表裏雙解劑

凡以解表藥配合瀉下藥或清熱藥、溫裏藥等爲主組成，具有表裏同治作用，主治表裏同病的方劑，統稱表裏雙解劑。

表證未解，裏證又急者，如僅治其表，則在裏之邪不得去；僅治其裏，則在外之邪亦不解。在這種情況下，就必須考慮使用表裏雙解劑以表裏同治，使病邪得以分消。

由於表裏同病性質不同，因此表裏雙解劑分爲解表攻裏劑、解表清裏劑等。解表攻裏劑常用解表藥與瀉下藥如大黃、芒硝等組成方劑，代表方如防風通聖散、大柴胡湯。解表清裏劑常用解表藥與清熱藥如黃芩、黃連、黃柏等組成方劑，代表方如葛根黃芩黃連湯。

使用表裏雙解劑時，應具備既有表證，又有裏證，方可應用。分清表證與裏證的輕重主次，而後權衡表藥與裏藥的比例，避免太過或不及之弊。

防風通聖散

【來源】宣明論方

【組成】防風　荊芥　連翹　麻黃　薄荷　川芎　當歸　白芍（炒）　白朮（炒）　山梔　大黃（酒蒸）　芒硝（後下）各15g　石膏　黃芩　桔梗各30g　甘草60g　滑石90g

【用法】共爲粗末，每服9～15g，加生薑3片，水煎服；或作丸劑服，每次6g，一日2次；或作湯劑，水煎服，用量按原方比例酌減。

【功效】疏風解表，清熱通便。

【主治】風熱壅盛，表裏俱實之證。憎寒壯熱，無汗而煩，頭目昏眩，目赤睛痛，口苦而渴，咽喉不利，胸膈痞悶，咳嘔喘滿，涕唾稠粘，大便秘結，小便短赤，舌苔黃膩，脈洪數或弦滑。並治瘡瘍初起，腸風痔漏，風疹，濕瘡等。

【方解】外感風熱，邪在於表，邪正相爭，故憎寒壯熱，無汗；風熱上攻清竅，以致頭目皆眩，目赤睛痛；內有蘊熱，則上爲口苦而渴，下爲便秘溲赤；風熱上淫肺胃，故見咽喉不利，胸膈痞悶，咳嘔喘滿，涕唾稠粘。至於瘡瘍初

起，腸風痔漏、風疹、濕疹等，均因風熱壅盛所致，可加減運用。治宜疏風解表，清熱通便。方中防風、荊芥、麻黃、薄荷疏風解表；大黃、芒硝瀉熱通便，蕩滌實熱，共爲君藥；石膏、黃芩、連翹、桔梗、梔子清泄肺胃蘊熱，滑石清利濕熱，俱爲臣藥；當歸、川芎、芍藥養血活血祛風，白朮健脾燥濕，使汗不傷表，下不傷裏，共爲佐藥；甘草調和諸藥，爲使藥。本方實爲汗、清、下三法並用，上下分消，表裏同治之劑。名曰通聖，極言其用之妙也。

【臨床應用】

1. 偏頭痛、頑固性頭痛：服丸劑，每次6g，每日2次；或用本方加減，作湯劑服〔1~3〕。
2. 肥胖症：本方合防已黃耆湯同用〔4〕。
3. 扁平疣：用丸劑，每次10g，每日2次，溫開水送服，1週爲1療程，一般1～3個療程可見效〔5〕。
4. 急性結膜炎〔6,7〕。

【藥理研究】

1. 降膽固醇作用：本方浸液灌胃給藥（0.012g/g體重），可使蛋黃乳液造型的小鼠血清膽固醇顯著降低，皮下給藥則無效，對肝臟膽固醇無影響。由此推測本方可能是主要抑制了外源性膽固醇的吸收〔8〕。
2. 抗血栓、抗心律失常和降血壓作用：實驗結果顯示，對兔體外血栓形成有明顯抑制作用；能降低小鼠耗氧量；抗小鼠對氯仿、大鼠對烏頭鹼誘發的心律失常和提高大鼠對利多卡因中毒的耐受量；能明顯抑制蛙心收縮力，降低兔動脈血壓，其降血壓原理可能與其興奮血管M受體有關〔9〕。

【使用注意】體衰便溏者慎用，孕婦忌服。

參考文獻

(1)劉玲等，中醫雜誌，1989，30(6):17。
(2)吳維揚，天津醫藥，1977，(2):8。
(3)雷明階，四川中醫，1985，(11):35。
(4)張志鴻等（摘譯），中成藥研究，1984，(4):46。
(5)濮德藩，新醫學，1985，(3):135。
(6)陳石保，湖北中醫雜誌，1988，(5):20。
(7)劉必方等，新醫學，1976，(11):555。

(8)王世民等，中藥藥理與臨床，1989，5(3):3。
(9)管喜文等，中藥藥理與臨床，1989，5(6):6。

大柴胡湯

【來源】金匱要略

【組成】柴胡15g　黃芩9g　芍藥9g　半夏9g　枳實（炙）9g　大黃6g　生薑15g　大棗5個

【用法】水煎二次，去滓，再煎，分2次溫服。

【功效】和解少陽，內瀉熱結。

【主治】少陽和陽明合病。往來寒熱，胸脇苦滿，嘔不止，口苦，鬱鬱微煩，心下滿痛或痞硬，大便不解或協熱下利，舌苔黃厚，脈弦有力。

【方解】邪犯少陽，故往來寒熱，胸脇苦滿，口苦；熱邪與積滯結於陽明之腑，故心下滿痛或痞硬，便秘或下痢，舌苔黃厚，脈弦有力。治宜和解少陽、內瀉熱結，少陽、陽明病同治。方中重用柴胡，疏邪透表，爲君藥；配伍黃芩，以除少陽之邪，同時輕用大黃配枳實，以瀉陽明之熱結，共爲臣藥；因嘔不止，故用半夏、生薑降逆止嘔；芍藥緩急止痛，與大黃相配治腹中實痛，與枳實相伍可治氣血不和的腹痛煩滿，共爲佐藥；大棗與生薑同用，調和營衛及諸藥，爲使藥。諸藥合用，表裏雙解。

【臨床應用】

1. 膽道感染、膽石症、膽絞痛：本方加減，如氣滯疼痛者，加延胡索、鬱金各10g；濕熱重者，加金錢草30g、虎杖15g；肝膽實火者，加黃連3～5g、黃柏10g〔1～6〕。
2. 急性胰腺炎：本方加玄明粉（沖服）10g、蘇梗9g爲基本方〔7,8〕。
3. 肝炎：本方加減治療〔9〕。
4. 急性扁桃體炎：本方加金銀花、連翹〔10〕或者加蒲公英、大青葉爲基本方〔11〕。
5. 小兒高熱〔12〕。

【藥理研究】

1. 抗實驗性膽石症：大柴胡湯對膽固醇結石的動物，能明顯降低膽石形成率，同時有效地降低血清中性脂肪含量〔13〕。另外，本方對成年狗經十二指

腸灌藥4ml/kg後有明顯的利膽和降低奧狄氏括約肌張力，並保持括約肌的正常運動機能，對胰腺分泌無作用[14]。

2. 抗實驗性肝損害：對大白鼠腹腔注射D－半乳糖胺所致的肝損害，本方能減輕玻璃樣變性及格利森細胞的浸潤，抑制谷丙轉氨酶的上升，使色氨酸吡咯酶和谷醯胺合成酶的活性增強[15]。本方能抑制四氯化碳肝硬變的進展[16]。

3. 防止動脈硬化：長服用本方，可抑制鈣在動脈沉積，並抑制膠原量的增加，有防止動脈硬化的作用[17]。

4. 抑制類固醇激素的副作用：本方與糖皮質激素同用，能抑制其副作用的產生。如能抑制倍他米松等藥物所致的血液粘度上升，抑制凝固機能的亢進及血清皮質酮濃度下降等副作用[18]。

【使用注意】忌生冷辛辣、刺激油膩食物。

參考文獻

(1)孫光遠，廣州中醫學院學報，1989，6(3):130。
(2)常學義，中醫內科通訊，1986，(1):30。
(3)王承訓，中醫雜誌，1986，27(10):44。
(4)徐應抒等，中醫雜誌，1986，27(4):48。
(5)毛雪梅等，吉林中醫藥，1988，(1):25。
(6)高杰臣等，吉林中醫，1977，(3):7。
(7)裴兢克，浙江中醫雜誌，1988，(6):252。
(8)蔡金偉，遼寧中醫雜誌，1986，(2):21。
(9)韓志忠，浙江中醫雜誌，1981，16(5):207。
(10)龐瑞英，四川中醫，1987，(5):44。
(11)彭世橋，雲南中醫雜誌，1992，3(1):15。
(12)張俊杰，中西醫結合雜誌，1990，10(3):167。
(13)齋藤隆，國外醫學中醫中藥分冊，1981，(4):48。
(14)裴德愷等，上海中醫藥雜誌，1981，(1):44。
(15)丸本正彥等，國外醫學中醫中藥分冊，1984，(2):85。
(16)早川政兼等，國外醫學中醫中藥分冊，1984，(5):279。
(17)原中琉璃子等，國外醫學中藥分冊，1987，(5):49。
(18)奚忠人等，國外醫學中醫中藥分冊，1988，(3):22。

葛根黃芩黃連湯

【來源】傷寒論

【組成】葛根15g　黃芩　黃連各9g　炙甘草6g

【用法】以水適量，先煮葛根，後納餘藥，去渣，分溫再服。

【功效】解表清熱。

【主治】外感表證未解，邪熱入裏之證。身熱，下痢臭穢，肛門有灼熱感，胸脘煩熱，口乾作渴，喘而汗出，苔黃脈數。

【方解】由於外感表證未解，誤下以致邪陷陽明，使胃腸熱盛致利，故瀉下之物臭穢，肛門有灼熱感；表熱未解，裏熱已熾，故見身熱口渴，胸脘煩熱，苔黃脈數等；裏熱上蒸於肺則作喘，外蒸於肌表則汗出。治宜外解肌表之邪，內清腸胃之熱。方中重用葛根爲君藥，既能解表清熱，又能升發脾胃清陽之氣而治下利；黃芩、黃連苦寒之品，苦能燥胃腸之濕，寒能清胃腸之熱，共爲臣藥；炙甘草甘緩和中，協調諸藥，爲佐使藥。

【臨床應用】

1. 細菌性痢疾[1]、阿米巴痢疾、小兒秋季腹瀉：治療阿米巴痢疾本方可與白頭翁湯同用；治療小兒秋季腹瀉本方可與五苓散同用[2,3]。
2. 傷寒、副傷寒：本方劑量要加大，黃連20g，黃芩30g，每日一劑[4]；也可以加利水滲濕藥澤瀉、豬苓、白朮等同用，以提高療效[5]。
3. 嗜酸性胃炎：本方加減[6]。

【藥理研究】

1. 止瀉作用：能明顯對抗乳糖所致的大鼠腹瀉[7]；對內毒素所致小鼠腹瀉有抑制作用；能顯著抑制小鼠胃腸蠕動[8]。體外試驗，本方在62.5mg/ml時，有抑制人輪狀病毒的致病作用[8]。
2. 解熱、抑菌作用：本方對五聯疫苗[9]及內毒素[8]所致家兔發熱均有明顯的解熱作用。體內外實驗；對福氏痢疾桿菌、傷寒桿菌和肺炎球菌有顯著的抑制作用[8,9]。
3. 抗缺氧作用：本方水醇法提取液對多種原因引起的動物缺氧現象有不同程度的對抗作用[10]。
4. 抗心律失常：本方水醇提液對抗烏頭鹼、氯仿－腎上腺素、氯化鈣、氯仿所致的大、小鼠心律失常，與對照組比較差別顯著。而且能拮抗異丙腎上腺素加快心率的作用[11]。

【使用注意】虛寒下利忌用。

參考文獻

(1)八三醫院傳染病科，江蘇中醫，1960，(5):33。
(2)方原超，湖北中醫雜誌，1983，(2):24。
(3)蒙旭榮，廣西中醫藥，1984，7(5):53。
(4)朱可奇等，江西中醫藥，1992，(2):20。
(5)賀志良，浙江中醫雜誌，1991，(8):344。
(6)汪建國，湖北中醫雜誌，1990，(1):9。
(7)劉家駿等，中藥藥理與臨床，1993，9(6):5。
(8)譚毓治等，江西中醫學院學報，1991，(2):39。
(9)佟麗等，中藥通報，1987，12(6):49。
(10)李在邠等，遼寧中醫雜誌，1986，(6):30。
(11)李在邠等，吉林中醫，1986，(6):30。

第八章　補益劑

凡以補益藥爲主組成，具有補益人體氣血陰陽等作用，治療各種虛證的方劑，稱爲補益劑。

虛證，係指人體的氣、血、陰、陽不足而產生的病證，有氣虛、血虛、氣血兩虛、陰虛和陽虛等。因此，補益劑相應地分爲補氣、補血、氣血雙補、補陰、補陽五類。

氣虛一般皆以補氣藥爲主組方；血虛者補血，輔以補氣之品，以助生化；如因大失血而致血虛者，應急當補氣以固脫，使氣旺生血。陽虛補陽，輔以補陰之品；陰虛補陰，輔以補陽之品。這是由於陽根於陰，陰根於陽，陽得陰則陽有所依附；陰得陽則陰有所化。故明代張景岳說：“善補陽者，必於陰中求陽，則陽得陰助而生化無窮；善補陰者，必於陽中求陰，則陰得陽升而泉源不竭。”（景岳全書）。

使用補益劑應注意以下幾點：首先，應辨清虛實眞假，勿犯實實虛虛之弊。其次，對虛不受補的患者，宜先調理脾胃。第三，補益劑的組成藥物質多味厚滋膩，煎藥時宜文火久煎，以便有效成份充分溶出；服藥以空腹或飯前爲佳；若急證則不受此限。

第一節　補氣劑

補氣劑，適用於脾肺氣虛的病證。證見肢體倦怠乏力，少氣懶言，語音低微，動則氣促，面色萎白，食少便溏，舌淡苔白，脈虛弱，甚或虛熱自汗，或脫肛、子宮下垂等。常用補氣藥如人參、黃耆、白朮、甘草等爲主，配伍理氣、滲濕、升陽舉陷、補血、養陰之品組成方劑。代表方爲四君子湯、參苓白朮散、補中益氣湯、生脈散等。

四君子湯

【來源】太平惠民和劑局方

【組成】人參（去蘆） 白朮 茯苓（去皮）各9g 甘草6g（炙）

【用法】水煎服。

【功效】甘溫益氣，健脾養胃。

【主治】脾胃氣虛證。面色萎白，語音低微，四肢無力，食少便溏，舌淡苔白，脈虛無力。

【方解】脾胃爲後天之本，氣血生化之源。脾虛則氣血生化不足，故見面色萎白，語音低微，四肢無力；脾失健運，胃納呆滯，故見飲食減少，大便溏軟；舌質淡，苔薄白，脈虛無力，均爲脾虛氣弱之象。治宜益氣健脾，以恢復脾胃運化受納之功。方中人參甘溫補氣，健脾養胃，爲君藥；白朮苦溫，健脾燥濕，加強益氣之功，爲臣藥；茯苓甘淡，滲濕健脾，爲佐藥與白朮合用，增強健脾祛濕能力；炙甘草甘溫，益氣和中，爲使藥。

【臨床應用】

1. 潰瘍病：以本方爲基本方，常配伍黃耆、烏賊骨等。對脾虛型患者自主神經功能紊亂、唾液澱粉酶活性及血液乙醯膽鹼含量具有調整作用〔1〕。本方加黃耆、五靈脂、香附用於治療肝虛血瘀型消化性潰瘍〔2〕。
2. 低熱症：本方加黃耆、桂枝爲基本方治療慢性低熱〔3〕。也有報導本方加山藥治療小兒低熱有效〔4〕。
3. 子宮肌瘤：本方加莪朮60g、三棱30g、牛膝15g，原方各藥劑量也相應加大。人參用黨參代替，用量30g〔5〕。
4. 經前緊張綜合徵候群：本方加黃耆20～40g，附子10～20g爲基本方，隨證加減〔6〕。

【藥理研究】

1. 抗胃潰瘍：四君子湯加五靈脂、香附子煎劑皮下注射（20g/kg），能明顯降低幽門結紮大鼠胃潰瘍的發生率，減少胃潰瘍平均面積〔2〕。四君子湯加黃耆，其水煎劑對大鼠實驗性胃潰瘍模型有良好的保護作用，其潰瘍指數較對照組明顯下降，對乙酸法慢性潰瘍模型有明顯促進潰瘍癒合作用，也能明顯降低胃酸、胃蛋白酶的排出量〔7〕。
2. 抑制胃腸運動：四君子湯煎劑灌胃（4g/kg），每日2次，連續3日，對正常大鼠的胃腸推進有抑制作用。對利血平化或對肌注新斯的明後大鼠胃腸推

進運動均有明顯的抑制作用，但對肌注阿托品後大鼠胃腸推進運動無明顯的影響〔8〕。四君子湯煎劑對家兔離體十二指腸自發活動呈抑制影響，對乙醯膽鹼引起離體小腸的強直性收縮有拮抗作用，對氯化鋇的拮抗作用較弱，抗組織胺作用明顯，並能部分解除腎上腺素所致腸管的抑制〔9〕。本方還能降低利血平化小鼠迴腸對乙醯膽鹼的異常反應性，使其恢復至正常濃度〔10〕。脾虛動物離體小腸葡萄糖轉運電位（PO）明顯地受抑制，四君子湯則有促進PO恢復的作用〔11,12〕。

3. 提高細胞和體液免疫：四君子湯煎劑內服，能使銀屑病和囊腫性痤瘡患者其自然玫瑰花瓣形成率及植物血凝素誘發淋巴細胞轉化率顯著昇高，血清IgG含量增加〔13〕。此外，還能促進產生溶血空斑，顯示本方有不同程度刺激細胞免疫及抗體生成反應〔14〕。
4. 抗腫瘤與抗突變：本方煎劑，每天灌服 40g/kg，連續給藥方10 天，對小鼠 S180荷瘤有明顯的抑制作用。可以延長腹水型S180〔A〕小鼠的存活時間〔15〕。四君子湯水煎醇提液對體外培養Eca109食管癌細胞和肺鱗癌細胞具有抑制分裂的作用〔16〕。
5. 抗自由基損傷的研究：四君子湯能明顯改善衰老模型出現的體力下降，禦寒能力和對缺氧的耐受力降低，並降低脂質過氧化物（LPO）含量和腦B型單胺氧化酶（MAO-B）活力，升高血清超氧化物歧化酶（SOD）的活力。證明四君子湯確有抗自由基損傷的功能，以延緩衰老〔17〕。
6. 對血小板聚集的影響：四君子湯對ADP誘導的家兔血小板聚集，具有明顯的抗血小板聚集作用〔18〕。

【使用注意】陰虛血熱者愼用。

【附方】

1. 六君子湯（校注婦人良方）

四君子湯加陳皮　半夏各6g，水煎服。

功效：益氣健脾，燥濕化痰。

主治：脾胃氣虛兼痰濕證。食少便溏，胸脘痞悶，咳嗽痰多色白，惡心嘔吐。

2. 香砂六君子湯（醫方集解）

六君子湯加木香　砂仁各6g，水煎服。

功效：益氣補中，健脾和胃，理氣止痛。

主治：脾胃氣虛，濕阻氣滯證。納呆，噯氣，脘腹脹滿或疼痛，嘔吐泄瀉

等。

參考文獻

⑴廣州中醫學院脾胃研究組，新中醫，1979，⑴:15。
⑵中山醫學院二附院脾胃學說研究組，新醫學，1979，⑺:305。
⑶廣州中醫學院脾胃研究組，新中醫，1977，⑵:19。
⑷柯美滾，浙江中醫雜誌，1990，⑽:449。
⑸曾廣盛，浙江中醫雜誌，1979，⑽:376。
⑹黎濟民，湖北中醫雜誌，1989，⑵:6。
⑺王建華等，藥理學進展，人民衛生出版社，1986，68。
⑻黃樹明等，中醫雜誌，1988，⑼:60。
⑼王建華等，新中醫，1978，⑸:53。
⑽陳祥貴等，北京醫學，1981，⑸:293。
⑾胡燕等，新中醫，1986，⑹:53。
⑿李開明，遼寧中醫雜誌，1984，⑶:34。
⒀守芳吉，新醫學雜誌，1979，⑹:60。
⒁鄭家駒等，中成藥研究，1981，⑿:28。
⒂季宗彬等，中成藥研究，1985，⑿:27。
⒃許長照等，中藥藥理與臨床，1985（創刊號）：15
⒄孫雲等，中藥藥理與臨床，1992，8⑷:1。
⒅於世增等，中西醫結合雜誌，1987，7⑵:100。

參苓白朮散

【來源】 太平惠民和劑局方

【組成】 人參　茯苓　白朮（炒）　山藥　甘草（炙）各100g　白扁豆（炒）75g　蓮子　薏苡仁（炒）　砂仁　桔梗各50g

【用法】 以上十味，粉碎成細粉，過篩，混勻，即得。口服，一次6～9g，一日2～3次。

【功效】 健脾益氣，和胃滲濕。

【主治】 脾胃氣虛夾濕證。飲食減少，大便溏泄，面色萎黃，形體虛羸，肢倦乏力，舌質淡，苔白膩，脈虛緩。

【方解】脾胃虛弱，運化失司，濕自內生，故飲食減少，大便溏泄；脾主肌肉、四肢，脾虛飲食既少，氣血日衰，故面色萎黃，形體虛羸，肢倦乏力；舌淡苔白膩，脈虛緩，爲氣虛濕盛之徵。治宜健脾益氣，和胃滲濕。方中以人參、白朮、茯苓益氣健脾爲君藥；山藥、蓮子肉助人參補脾益氣，兼能止瀉；白扁豆、薏苡仁助白朮健脾滲濕，均爲臣藥；佐以砂仁和胃醒脾；桔梗載藥上行，宣肺利氣；甘草調和諸藥，共爲使藥。本方是在四君子湯基礎上加味而成，兩方均有補氣健脾的作用，但四君子湯以補氣爲主，本方兼有和胃滲濕作用，用於氣虛夾濕證。

【臨床應用】

1. 慢性腹瀉：應用本方加減治療慢性結腸炎〔1〕，過敏性結腸炎〔2〕，以及其他各種原因引起的慢性腹瀉〔3,4〕。
2. 腸道易激綜合徵候群：本方合四神丸各9g，每日早晚各服1次，伴裏急後重，肛門灼熱者，中午加服香連丸5g〔5〕。
3. 放射化學療法所致胃腸道毒劑反應：本方加半夏爲基本方，嘔吐甚加竹茹、石斛；納差加焦山楂、穀麥芽〔6〕。
4. 小兒消化不良、小兒腹瀉：本方改用水煎劑〔7,8〕。
5. 汗疱疹〔9〕。

【藥理研究】

1. 調節胃腸運動：本方煎劑小劑量對腸管有興奮作用，能解除腎上腺素對腸管的部分抑制；大劑量則抑制腸管的收縮，並能拮抗氯化鋇和毛果芸香鹼引起的腸管收縮，能增強腸管對水和氯離子的吸收〔10〕。
2. 提高免疫：方中人參、茯苓都具有促進細胞免疫和體液免疫的作用〔11,12〕。

【使用注意】陰虛火旺者愼用。

參考文獻

(1)王家安等，浙江中醫雜誌，1991，(11):485。
(2)潘化遠等，山東中醫雜誌，1991，10(6):24。
(3)劉浩仁，湖北中醫雜誌，1986，(3):19。
(4)畢樹春，實用中醫內科雜誌，1988，(3):126。
(5)劉桂敏，江蘇中醫，1989，(16):48。
(6)李芝秀等，貴州醫藥，1985，(3):7。

(7)閔偉福等，中醫雜誌，1988，29(8):599。
(8)周斌，中醫雜誌，1985，(6):40。
(9)劉愛民，中國中西醫結合雜誌，1993，13(7):409。
(10)劉維新等，中成藥研究，1982，(8):25。
(11)張磊等，中西醫結合雜誌，1987，7(10):610。
(12)宋吉芳，新醫藥雜誌，1979，(6):61。

補中益氣湯

【來源】 脾胃論

【組成】 黃耆15g　人參（去蘆）9g　白朮9g　當歸（酒焙）6g　陳皮6g　炙甘草6g　柴胡3g　升麻3g

【用法】 水煎服，或作丸劑，每服9～15g，溫開水送服，一日2～3次。

【功效】 益氣升陽，調補脾胃。

【主治】

1. 脾胃氣虛發熱症：發熱，自汗出，渴喜熱飲，少氣懶言，肢體倦怠無力，舌質淡苔白，脈虛軟無力。
2. 氣虛下陷症：脫肛，子宮下垂，久瀉，久痢，久瘧等。

【方解】 脾胃爲營衛氣血生化之源，飲食勞倦損傷脾胃，脾胃氣虛則清陽下陷，陽氣鬱遏於陰中，故發熱；氣虛衛外不固，故自汗出；脾氣不足，故少氣懶言，肢體倦怠無力，不耐勞累，動則氣短；脾主升清，氣虛則津液不能上承，故口渴喜熱飲；舌質淡，苔薄，脈虛軟，均爲氣虛之象。脾胃氣虛，中氣下陷，升舉無力，故見脫肛、久瀉、久痢、子宮下垂等。治宜益氣升陽，調補脾胃。方中以黃耆補中益氣，升陽固表爲君藥；人參、白朮、炙甘草益氣健脾爲臣藥；增強君藥補中益氣之力；當歸養血補虛，陳皮理氣和胃，與補氣養血藥同用，使之補而不滯，並以少量升麻，柴胡升陽舉陷，協助君藥以升提下陷之中氣，共爲佐藥；炙甘草調和諸藥，又爲使藥。

【臨床應用】

1. 胃粘膜脫垂症：補中益氣丸1丸（9克），每日2次[1]。
2. 肝炎：應用本方加減治療慢性乙型肝炎，有肝掌、蜘蛛痣者加虎杖、丹參；腹水者加茯苓、澤瀉、白花蛇舌草；肝脾腫大者加鬱金；肝功能異常者

加土茯苓，2個月1療程[2,3]。本方去當歸、升麻、陳皮，加赤白芍、車前仁、澤蘭、澤瀉，治療乙型肝炎急性或慢性期患者[4]。乙型肝炎表面抗原陽性患者，用本方1療程後，如HBsAg未見陰轉或滴度不見下降者，本方可加貫眾，見有濕熱徵象者，加茵陳蒿、虎杖，繼續第2個療程[5]。

3. 慢性結腸炎：本方可加黃連、白頭翁、地榆、枳殼、蒲黃、五靈脂等煎水服用，30天1個療程，結束後可改服補中益氣丸，再用1療程以增加療效[6]。

4. 乳糜尿：本方合五子衍宗丸加減（五子衍宗丸：菟絲子、枸杞子、五味子、覆盆子、車前子），小便挾血者，加白芨、生蒲黃、白茅根；濕熱較重者，加黃柏、蒼朮[7]；上方也可加翻白草、土茯苓等作爲基本方[8]；也可配伍萆薢同用[9]。

5. 男性不育症和精子缺乏症：用補中益氣丸，每日7.5g，連服3個月，治療男性不育症[10]；本方水煎劑內服，20劑爲1個療程，休息1週後，再進行第2療程，治療精子缺乏症[11]。單獨使用本方對精子缺乏症的改善率與人絕經期促性腺激素（HMG）效果相同，本方與HMG合用有提高妊娠率的可能性[12]。

6. 脾虛帶下：本方加山藥、烏賊骨、茯苓，水煎服。一般5～8劑收效[13]。

7. 產後尿瀦留：本方加茯苓、車前草[14]；也可與生化湯（炮乾薑、桃仁、川芎、當歸、炙甘草）合用，一般1～3劑可恢復自主排尿[15]。

8. 重症肌無力：本方去柴胡，加蔓荊子、橘絡等，治療眼肌型重症肌無力[16]。本方合附子理中湯加減，治療重症肌無力，療程3～4個月[17]。

9. 低血壓：以本方加桂枝爲基本方治療原發性低血壓[18]；也有以本方加五味子、枳殼治療紅外線輻射引起的慢性低血壓症[19]。

【藥理研究】

1. 對胃腸運動的影響：本方水煎劑皮下注射（10g/kg，5g/kg）有明顯抑制小鼠胃排空作用。灌胃或皮下注射，能明顯抑制正常小鼠小腸推進運動；也能抑制新斯的明引起的小鼠小腸推進運動；灌胃給藥（30g/kg）對鹽酸嗎啡引起小腸蠕動抑制則呈拮抗作用[20]。離體腸管試驗顯示，水煎劑或丸劑的水混懸液對乙醯膽鹼或氯化鋇所致離體小腸強直性收縮有明顯的拮抗作用，對腎上腺素引起小腸抑制呈明顯的拮抗作用。本方小劑量對家兔十二指腸自發活動呈興奮作用，劑量較大時則呈抑制作用[20,21]。

2. 對消化液分化泌的影響：大鼠幽門結紮法胃酸分泌試驗表明。本方水煎劑

十二指腸給藥，小劑量（10g/kg）可提高胃蛋白酶活性和增加其排出，但劑量較大時（30g/kg）則可抑制胃酸、胃蛋白酶分泌。本方還有明顯拮抗乙醯膽鹼、五肽胃泌素、組織胺的促泌酸作用〔22〕。用本方水煎劑十二指腸給藥（30g/kg）對清醒大鼠胰液的分泌有促進作用〔23〕。

3. 促進代謝在肌注氫化可體松造成小鼠“類陽虛”模型的實驗中，測定陽虛動物肝細胞內多種成分的變化，其結果“氫化可體松”小鼠RNA含量下降，補中益氣湯可使RNA含量昇高，並使下降的谷氨酸氫酶（GOH）單胺氧化酶（MAO）、乳酸脫氫酶（LDH）、葡萄糖－6磷酸脫氫酶（G-6-PD）、葡萄糖－6磷酸酶（G-6-P）、酸性磷酸酶（AcP）、非特異性酯酶（N-Ease）等均有不同程度的昇高〔24〕。本方丸劑水混懸液灌胃小鼠，每天按3.6g/kg給藥，連續12天，能明顯促進3H-亮氨酸滲入肝蛋白質合成〔25〕。
4. 對造精機能障礙和精子運動能力的影響：補中益氣湯對長期投與抗惡性腫瘤劑阿霉素（ADR）引起的睪丸造精機能障礙實驗結果顯示，本方對睪丸中精子形成的恢復有顯著作用〔26〕。用雙子管法研究了補中益氣湯對精子運動的影響，實驗結果顯示本方能使精子運動時間延長，與對照組比較有明顯差異〔27〕。
5. 抗腫瘤：本方對移植性S180有明顯的抑制作用，並可以延長腹水型S180〔A〕小鼠的存活時間〔28〕；對N-亞硝基肌氨酸乙酯誘發的小鼠胃磷癌的發生率有降低作用，對接種宮頸癌（U14）小鼠能延長其死亡時間，使瘤結縮小〔29〕。
6. 對環磷醯胺抗癌活性和毒性的影響：補中益氣湯可顯著提高環磷醯胺抗癌活性，二者合用，對小鼠S180、L615、Lewis均有不同程度的協同作用，並可降低其毒性，促進機體的免疫功能〔30,31〕。

【使用注意】 凡陰虛發熱或命門火衰所致五更洩瀉，或濕熱痢，或實熱證者，均不宜應用。

參考文獻

(1)李少華等，中醫藥學報，1991，(1):29。
(2)杜發斌等，中國中西醫結合雜誌，1993，13(6):333。
(3)王慶民等，中國中西醫結合雜誌，1992，12(1):58。
(4)宋加增，實用中醫內科雜誌，1988，2(3):117。
(5)屠揆先等，中醫雜誌，1980，(4):28。

(6)張永彬，實用中醫內科雜誌，1991，5(40):169。
(7)王興鋒，山東中醫雜誌，1987，(4):43。
(8)崔毅，中醫臨床與保健，1989，(2):22。
(9)李保民，山東中醫雜誌，1984，(5):26。
(10)吉田愼一，國外醫學中醫中藥分冊，1991，13(1):44。
(11)郭賢坤等，中西醫結合雜誌，1989，9(4):242。
(12)玉舍輝彥等，國外醫學中醫中藥分冊，1988，(5):13。
(13)唐宗元，陝西中醫，1989，10(11):515。
(14)姜援朝，中成藥研究，1990，12(8):22。
(15)曲群等，陝西中醫，1993，14(12):555。
(16)張華英等，遼寧中醫雜誌，1987，(5):22。
(17)張浩良，中醫雜誌，1980，(6):75。
(18)朱國城，福建中醫，1982，(6):38。
(19)蘇天聰，雲南中醫雜誌，1983，4(3):28。
(20)王汝俊等，中藥藥理與臨床，1987，3(2):4。
(21)朱自平等，中成藥研究，1982，(12):26。
(22)王汝俊等，中藥藥理與臨床，1988，4(3):16。
(23)王汝俊等，中藥藥理與臨床，1988，4(4):5。
(24)施玉華等，中醫雜誌，1983，(5):62。
(25)朱自平等，中成藥研究，1985，(11):28。
(26)王華明，中成藥研究，1990，(1):41。
(27)雷在彪，雲南中醫雜誌，1989，10(3):19。
(28)季宇彬，中成藥研究，1985，(12):27。
(29)中醫研究院中藥研究所，中醫藥研究參考，1977，(3):20。
(30)季宇彬，中國中藥雜誌，1989，14(3):48。
(31)季宇彬，中醫藥學報，1989，(4):39。

生脈飲

【來源】內外傷辨惑論

【組成】人參9g　麥冬15g　五味子6g

【用法】水煎服。

【功效】益氣生津，斂陰止汗。

【主治】

1.暑熱汗多，耗氣傷陰證。體倦，氣短懶言，咽乾口渴，脈虛弱。

2.久咳肺虛，氣陰兩傷證。嗆咳少痰，短氣自汗，口乾舌燥，脈虛細。

【方解】暑熱傷氣，或久咳肺虛，氣陰兩傷，故見氣短，體倦乏力，口渴；肺氣虛腠理不固，故汗出；汗出津傷，故咽乾舌燥；肺虛少津，氣道不利，故嗆咳少痰；氣陰不足，故脈虛弱無力。治宜益氣生津，斂陰止汗。方中人參甘溫，益氣補肺以生津，爲君藥；麥冬甘寒，養陰清熱以生津，爲臣藥；五味子酸收，斂肺止汗以生津，爲佐藥。三藥配伍，一補、一清、一斂，共奏益氣養陰，生津止渴，斂陰止汗之功。使氣復津生，汗止陰存，脈得氣充，則可復生，故名“生脈”。

【臨床應用】

1.冠心病：採用聯有ATAC-450計算機的RM-6000型多導生理記錄儀，進行無創傷性人體左心功能測定，觀察了健康成年人和冠心病伴中醫辨證爲心氣虛病人的左心功能。後者給予生脈注射液10ml（每1ml含紅參0.1g，麥冬0.31g，五味子0.15g）加10％葡萄糖10ml靜脈緩慢推注。在給藥前及給藥後1小時分別測定患者左心功能。用藥後觀察發現，患者心率（HR）變慢，左室射血時間（LVET）延長，射血前期（PEP），等容收縮時間（ICT），及等容舒張時間（IRP）縮短，PEP/LVET比值減小，經統計學處理有顯著性差異，顯示生脈注射液有改善左心功能的作用〔1〕。生脈散口服液用於治療冠心病心絞痛，以中醫辨證屬氣陰兩虛患者療效爲優〔2〕。心肌梗塞併發心源性休克，可以採用中西醫結合治療，中醫措施即加生脈注射液或四逆湯注射液，可以明顯降低死亡率〔3～5〕。

2.心律失常：本方對急性心肌梗塞併發Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ度房室傳導阻滯性心動過緩或過速等療效較好，使用方法爲靜滴生脈散注射液40～120ml，或每4～6小時靜脈推注生脈注射液5～10ml，病情好轉後改爲口服本方煎劑〔6〕。本方亦可用於病態竇房結綜合徵候群〔7〕、心肌炎後心室自搏性心動過速〔8〕

、洋地黃中毒所致房室傳導阻滯〔9〕。

3.肺源性心臟病：肺心病發作期，加用生脈口服液可提高緩解率，降低死亡率〔10〕。應用本方治療肺心病緩解患者，從每年10月底至次年3月底爲治療期，每日服用本方煎液（紅參10g、麥冬30g、五味子10g，入水浸泡3小時後久煎1小時成300ml澄清液，每日3次，每次20ml），治療前後心電圖、感冒及肺心病發作次數均有顯著差異〔11〕。

4.感染性休克：用本方後5分鐘至1小時後開始昇壓，顯效率爲71.8%，血壓穩定時間平均爲17.3小時〔12〕。

【藥理研究】

1.強心：生脈散對離體兔心乳頭肌，在位兔心及巴比妥鈉傷害的兔心收縮振幅都明顯增加〔13,14〕。使心肌病伴發心衰竭患者及冠心病患者心肌收縮力加強和心搏出量增加〔1,15,16〕。

2.增加冠狀動脈流量，改善心肌供血，縮小急性心肌梗塞範圍：生脈散能增加大鼠離體心臟灌流的冠狀動脈流量〔17〕。對結紮冠狀動脈前動物，用生脈散後可降低左心室舒張未期壓，使心內膜下區灌流壓昇高，改善急性缺血區的營養血液，使ST段偏移減輕，病理性Q波的導聯數以及梗塞心肌的重量和占心室重的百分數均明顯降低，梗塞區範圍縮小，病理變化減輕，組織修復加速〔18～20〕。

3.調整心肌代謝，增強耐缺氧能力：生脈散對動物急性失血後的存活時間可明顯延長，在缺氧的環境下可提高動物耐缺氧能力，延長其存活時間〔21,22〕。生脈散通過增加血紅蛋白2、3－二磷酸甘油酸的濃度，使氧合血紅蛋白的釋放氧增加，以改善組織的缺氧狀態，來增強機體缺氧能力〔23,24〕。

4.改善微循環、昇高血壓、抗休克：在對狗急性失血性休克實驗觀察到，股動脈放血至血壓2.7KPa（20mmHg）時，給生脈注射液後，血壓緩慢上昇，在1小時內，血壓平均昇高7.865±1.799KPa（59.0±13.5mmHg）〔25〕。本方注射液對大分子右旋糖酐所致微循環障礙有保護作用，可使全血比粘度，血球容積明顯降低，在4小時後變化最爲顯著（P＜0.001），紅細胞電泳時間明顯縮短（P＜0.001）〔26〕。

5.抗心律失常：生脈散有減慢心率，降低家兔右心房和乳頭肌自律性和延長家兔心臟乳頭肌不反應期，抗心律失常的作用〔27,28〕。

6.增強垂體－腎上腺皮質功能：生脈散能明顯興奮腎上腺皮質功能，降低腎

上腺中抗壞血酸含量，昇高血漿皮質酮濃度。這是本方抗感染性休克原理之一[29]。

7.增強免疫功能：生脈散能增強巨噬細胞的增殖，使巨噬細胞吞噬功能活躍，對抗受內毒素毒害網狀內皮系統吞噬功能下降，且有明顯保護作用，本方且有抑制IgE抗體引起過敏介質釋放作用[30,31]。

【使用注意】本方適用於虛證，實證不宜用。

參考文獻

(1)王毓鍾等，中西醫結合雜誌，1985，(4):223。
(2)余眞等，中華心血管病雜誌，1987，15(3):144。
(3)叢月珠，中成藥研究，1981，(1):37。
(4)天津南開醫院，天津醫藥，1973，(1):10。
(5)張鈞華等，中華內科雜誌，1985，25(11):651。
(6)周約伯，天津醫藥，1983，11(1):43。
(7)吳德誠等，成都中醫學院學報，1982，(2):52。
(8)李惠蘭，中華內科雜誌，1976，(6):382。
(9)戍金汞，中級醫刊，1959，(9):26。
(10)許志奇等，中藥藥理與臨床，1987，3(1):42。
(11)馮禎鈺等，南京中醫學院學報，1989，(1):20。
(12)馮祿均，江蘇中醫，1980，(3):59。
(13)張作華等，中西醫結合雜誌，1987，7(3):189。
(14)天津南開醫院，天津醫學通訊，1972，(2):46。
(15)燕順伯等，四川醫學院學報，1983，(4):377。
(16)方靜等，中華內科雜誌，1987，26(7):403。
(17)趙連根等，天津醫藥，1979，(10):463。
(18)李亞民等，中西醫結合雜誌，1985，(6):346。
(19)李銳松等，中醫雜誌，1983，(1):73。
(20)張多能等，四川醫學院學報，1984，(2):131。
(21)山西省中醫研究所冠心病研究組，中華醫學雜誌，1974，54(4):246。
(22)天津南開醫院，新醫藥學雜誌，1974，(3):21。
(23)李慕琴，中藥通報，1983，8(2):37。
(24)廖家楨等，中藥藥理與臨床，1986，2(1):25。
(25)北京醫學院病理生理教研室，北京醫學院學報，1979，(11):222。

(26)宋崇順等，遼寧中醫，1984，(12):36。
(27)廖家禎等，中醫雜誌，1981，(6):24。
(28)張作如，中西醫結合雜誌，1987，7(3):188。
(29)鄧文龍等，中藥藥理與臨床，1987，3(1):22。
(30)楚延等，藥學學報，1984，(7):23。
(31)楚延等，中成藥研究，1983，(10):25。

第二節　補血劑

補血劑，適用於營血虧虛病證。證見面色萎黃，頭暈眼花，唇爪色淡，心悸，失眠，舌質淡，脈細或婦女月經不調、量少色淡，或經閉不行等。常用補血藥如熟地、當歸、白芍、阿膠等為主，配伍活血祛瘀、補氣、理氣、安神之品組成方劑。代表方如四物湯、當歸補血湯、歸脾丸等。

四物湯

【來源】太平惠民和劑局方

【組成】當歸（酒浸，炒）　川芎　白芍藥　熟地黃（酒灑蒸）各9g

【用法】水煎，去滓，飯前熱服。

【功效】補血調血。

【主治】營血虛滯證，驚惕不安，頭暈，目眩耳鳴，唇甲無華，婦人月經不調，量少或經閉不行，臍腹作痛，舌質淡，脈細弦或細澀。

【方解】本方是金匱要略膠艾湯去阿膠、艾葉、甘草而成。所治之證皆因營血虧虛，血行不暢所致。血虛則肝失所養，無以上榮，故頭暈目眩、耳鳴；心失所養則驚惕不安；爪失濡養則蒼白無華；婦人肝血不足，沖任虛損，則月經量少，甚而不能應時而下，或前或後；營血凝滯，血行不暢，故臍腹疼痛；舌淡，脈細弦或細澀，均為營血虛滯之象。治宜補血養肝，調血行滯。方中用熟地滋陰補血為君藥；當歸補血養肝，和血調經為臣藥；佐以白芍養血柔肝和營；使以川芎活血行滯，暢通氣血。諸藥配伍，補而不滯，滋而不膩，養血活血，營血調和。

【臨床應用】

1. 月經失調、痛經：以本方為基本方加減。血滯加延胡索、澤蘭葉，或加牛膝、益母草；血寒加乾薑、艾葉；氣虛加黃耆、黨參；血熱加黃芩、梔子等[1,2]。
2. 崩漏、功能性子宮出血：以本方或合當歸補血湯為基本方加減[3,4]。
3. 黃體功能不全：本方加味。腎陽虛加紫石英、仙茅、仙靈脾、菟絲子、覆盆子；腎陰虛加女貞子、墨旱蓮、枸杞子、五味子、玄參、麥冬。每次選上述藥物1～2味，劑量15～20g。每日一劑，每個月經周期（20±2）為1療

程。經期及妊娠後停服[5]。

【藥理研究】

1.對血虛大鼠造血及免疫功能的影響：本方能顯著促進正常大鼠造血及免疫功能，其最佳口服劑量爲8g/kg/日，同時發現血虛大鼠口服四物湯後白細胞數顯著升高。進一步用集落刺激因子刺激骨髓細胞增殖實驗，結果證實，本方能增強造血細胞的功能，升高血虛大鼠外周血中集落刺激因子的含量，能顯著促進血虛大鼠脾細胞產生白細胞介素－2，說明本方具有抗衰老作用。血虛大鼠口服本方能顯著促進T、B淋巴細胞絲裂原誘導的淋巴細胞轉化[6]。

2.對細胞免疫功能的影響：四物湯100％煎劑及水煎醇提液進行淋巴細胞轉化試驗和活性花斑試驗，結果顯示：對淋巴細胞轉化有激發作用，水煎醇提液優於100％煎劑；四物湯100％煎劑及水煎醇提液均能明顯促進活性花斑形成率[7]。

3.對放復線損傷的保護作用：選取5周齡ICR雄性小鼠，體重30±2g，採用VM-BW特種X線發生裝置，電壓70KV，電流10mA，並使用10mm的丙烯濾過板，照射距離爲40cm，劑量率爲70R/分鐘。在回轉照射台上對背部以2000R進行全身照射。結果：四物湯甲醇提取物腹腔給藥2g/kg各時間全部表現出明顯保護作用，即使在照射前120分鐘和30分鐘灌胃給藥2g/kg也有明顯的保護作用。拆方試驗顯示，組成四物湯各生藥之間有協同作用[8]。

4.抗自由基損傷的作用：通過小鼠游泳、抗寒能力、耐缺氧能力試驗，血漿及肝、腦組織LPO含量測定，化學發光抑制率測定及腦組織MAO-B活力的試驗觀察，本方水煎液具有抗自由基損傷的作用，能延緩衰老[9]。

【使用注意】脾胃虛弱，食少便溏者宜加砂仁、白蔻仁等芳香健胃藥同用。

【附方】

1.聖愈湯（醫宗金鑑）

熟地20g　白芍（酒拌）15g　川芎9g　人參15g　當歸（酒洗）12g　黃耆（炙）12g，水煎服。

功效：益氣，補血，攝血。

主治：婦女月經先期而至，量多色淡，精神倦怠，四肢乏力。

2.桃紅四物湯（醫宗金鑑）

熟地9g　川芎6g　白芍（炒）9g　當歸9g　桃仁6g　紅花4g，水煎服。

功效：補血，活血，祛瘀。

主治：婦女月經超前，量多，色紫質稠粘，或有血塊、腹痛、腹脹等。

參考文獻

(1)何正川，湖北中醫雜誌，1990，(1):31。
(2)蘇學賢，湖北中醫雜誌，1990，(2):16。
(3)馬天義，內蒙古中醫藥，1989，(1):7。
(4)賀哲，浙江中醫雜誌，1989，(1):16。
(5)楊燕生等，中醫雜誌，1986，27(10):754。
(6)鄭鈦岳，中國醫藥學報，1993，8（增刊）:57。
(7)蘇州市三院中西醫結合免疫室，江蘇中醫雜誌，1980，(2):32。
(8)太田節子等，國外醫學中醫中藥分冊，1984，(5):49。
(9)林安平等，遼寧中醫雜誌，1992，(8):45。

當歸補血湯

【來源】 內外傷辨惑論

【組成】 黃耆30g　當歸6g

【用法】 水煎服。

【功效】 補氣生血。

【主治】 勞倦內傷，血虛發熱。肌熱面赤，煩渴欲飲，脈洪大而虛；或婦人經期、產後血虛發熱頭痛；或瘡瘍潰後，久不癒合者。

【方解】 勞倦內傷，元氣不足，陰血虧少，血虛陽浮，陰不維陽，故見肌熱面赤，煩渴欲飲，脈洪大而虛，此乃虛熱之象；婦女月經過多，崩漏，產後，均可引起大出血，血虛則陽氣浮越于外，故發熱；瘡瘍久潰不癒，亦由血虛氣弱所致。有形之血生于無形之氣，故治宜補氣生血。方中重用黃耆甘溫補氣，以資生血之源，爲君藥；輔佐當歸甘辛苦溫，養血和營。黃耆劑量五倍于當歸，取陽生陰長，氣旺血生之義。

【臨床應用】

1. 白細胞減少症：當歸補血湯原方或原方加三棱15g、甘草10g，煎服，每天1劑，治療原因不明性白細胞減少症有效[1,2]。
2. 血小板減少性紫癜：原方可加血餘炭、仙鶴草等爲基本方，治療慢性原發

性血小板減少性紫癜[3]。

3.子宮發育不良性閉經：應用本方加減：當歸30g，黃耆50g，莪朮15g，三棱15g，丹參15g，月月紅15g，水煎服，每日1劑，3個月1療程[4]。

【藥理研究】

1.抗心肌損傷：本方對大白鼠乳鼠心肌細胞缺糖缺氧性損傷有保護作用，能使心肌細胞釋放的乳酸脫氫酶（LDH）明顯減少[5]。經電子顯微鏡觀察，當歸補血湯對缺氧缺糖性培養大鼠乳鼠心肌細胞的超微結構與缺糖缺氧對照組比較有明顯的改善，其形態結構特徵，接近有糖有氧對照組[6]。對心肌梗塞的大鼠病理模型，給藥組病變區心肌組織的耗氧量明顯低於生理鹽水組[7]。

2.補血作用：用乙醯苯肼造成小鼠、家兔溶血性貧血模型，結果顯示：本方可對抗乙醯苯肼所致的溶血，具有促進造血的作用[8]。

3.對心血管及耐缺氧的作用：本方水煎濃縮液5～20g/kg，十二指腸給藥能顯著提高麻醉大鼠收縮壓、舒張壓和平均壓，對心率無明顯影響，10g/kg能提高心肌張力－時間指數。小鼠常壓耐缺氧實驗顯示10g/kg可顯著延長小鼠生存時間，10～20g/kg顯著延長小鼠斷頭呼吸動作的持續時間[9]。

4.增強免疫功能：本方對小鼠腹腔巨噬細胞的FC受體及C3b受體均有明顯的刺激作用（以結花率爲指標），對B淋巴細胞（觀察脾細胞中的PFC）和T淋巴細胞（觀察血流中酸性α－醋酸萘酵酶陽性細胞）有明顯提高的效果[10]。當歸補血湯對輻射小鼠脾臟抗體形成細胞釋放溶血素量及血清溶菌酶量等，有明顯的增強作用[11]。該複方能非常顯著地提高小鼠紅細胞免疫功能以及清除免疫復合物，並有對抗免疫抑制劑的作用[12]。

5.保肝作用：本方對四氯化碳所致肝損害有明顯保肝作用，其保肝效應與劑量成正比[13]。

【使用注意】陰虛潮熱者忌用。

參考文獻

(1)童伯良等，安徽中醫學院學報，1987，(3):43。
(2)蔣治平等，中醫雜誌，1985，(12):7。
(3)范鏡權，中醫雜誌，1984，(5):356。
(4)徐細維等，實用中西醫結合雜誌，1991，4(8):477。
(5)李樹英等，中國醫藥學報，1988，3(1):27。

(6)陳家暢等，中成藥研究，1990，12(2):25。
(7)劉計等，中藥藥理與臨床，1987，3(3):7。
(8)丁鈺熊等，中草藥，1986，(5):45。
(9)宋延平等，陝西中醫，1993，14(10):472。
(10)宋秀琴等，北京中醫學院學報，1989，12(2):43。
(11)吳琦等，北京中醫學院學報，1993，16(4):269。
(12)馬世平等，中成藥研究，1990，(8):23。
(13)龔梅芳等，北京中醫雜誌，1993，(1):54。

歸脾湯

【來源】 濟生方

【組成】 黃耆12g　人參9g　白朮9g　茯神（去木）12g　當歸9g　龍眼肉12g　酸棗仁（炒）12g　木香6g　甘草（炙）4.5g　遠志3g

【用法】 加生薑3片、大棗5枚，水煎溫服。

【功效】 益氣補血，健脾養心。

【主治】 心脾兩虛之證。怔仲健忘，四肢倦怠，食慾不振，失眠多夢，便血崩漏，舌質淡苔薄白，脈細弱。

【方解】 思慮過度，損傷心脾，氣血耗傷，故怔忡健忘；脾主運化，為後天之本，脾虛則四肢倦怠，食慾不振；血虛則神不守舍，以致失眠或多夢；脾虛不統血，血液妄行則見便血或崩漏；舌質淡苔薄白，脈細弱，氣血不足之故。故治宜益氣補血，健脾養心。方中黃耆、人參補脾益氣；龍眼肉補心安神，益脾養血，共為君藥；白朮助參耆健脾；茯神、棗仁助龍眼肉養心安神；當歸養血，與參耆配伍，增強補血之功，以上並為臣藥；遠志寧心安神；木香理氣醒脾，共為佐藥；炙甘草甘溫益氣，調和諸藥，生薑、大棗調和營衛，共為使藥。本方重用益氣養血藥同時，酌加木香理氣醒脾之品，使全方補而不壅。

【臨床應用】

1. 神經衰弱：守方服用2個月，對病程短、病情輕者療效好，對各種抑鬱、倦怠、催眠狀態及工作能力低下的病例療效好[1]。
2. 原發性血小板減少性紫癜：本方可酌加女貞子15g、墨旱蓮15g、阿膠12g（

另包烊化沖服）土大黃（Radix Rumicis）30g，水煎服〔2〕。

3.崩漏：以本方加仙鶴草爲基本方，辨證加減〔3〕。

4.消化性潰瘍：本方重用木香，要守方服　用〔4〕。

【藥理研究】

1.對小鼠記憶行爲等的影響：本方水煎濃縮成1g（生藥）／ml溶液，離心後取上清液。取雄性小鼠，體重20.0±1.2g，灌服本方煎劑15.0g（生藥）／1kg，並與對照組、模型組比較觀察，結果發現：本方有明顯增強正常小鼠記憶力獲得的作用；能顯著對抗東莨菪鹼所致的記憶障礙作用；有非常顯著的抑制膽鹼脂酶活性的作用〔5〕。

2.抗過氧化作用：將本方水煎液濃縮成1.2g生藥／1ml藥液，進行抗過氧化實驗，結果顯示：本方能抑制小鼠腦、肝中過氧化脂質的生成，對腦內脂褐素生成也有顯著抑制作用，並可提高機體SOD和CAT活性〔6〕。

【使用注意】陰虛脈數者愼用。

參考文獻

(1)武藝敬，中華醫學雜誌，1958，(10)：989
(2)吳　斌等，實用中西醫結合雜誌，1980，3(1)：38
(3)劉浩江，南京中醫學院學報，1988，(2)：26
(4)張能舜，湖南中醫學院學報，1987，(1)：27
(5)于慶海等，沈陽藥學院學報，1992，(1)：41
(6)吳春福等，中國中藥雜誌，1991，16(12)：752

第三節　氣血雙補劑

氣血雙補劑，適用於氣血兩虛的病證。證見面色無華，頭暈目眩，心悸怔忡，食少倦怠，氣短懶言，舌淡，脈虛無力。常用補氣藥如人參、黃耆、白朮、甘草等與補血藥如當歸、熟地、白芍、阿膠等組成方劑。代表方如八珍湯、炙甘草湯。

八珍湯

【來源】正體類要

【組成】人參　白朮（妙）　茯苓　當歸（酒拌）　川芎　白芍藥　熟地黃（酒拌）各9g　甘草（炙）4.5g

【用法】加生薑3片，大棗5枚，水煎服。

【功效】氣血雙補

【主治】氣血兩虛證。面色蒼白或萎黃，頭暈目眩，四肢倦怠，氣短懶言，心悸怔忡，食欲不振，月經過多，舌質淡苔薄白，脈細弱或虛大無力。

【方解】氣血兩虛，不能上榮于面，故面色蒼白或萎黃；頭爲諸陽之會，目受血而能視，陽氣陰血俱虛，則頭暈目眩；脾主要肢，肺主一身之氣，脾肺氣虛，故四肢倦怠，氣短懶言；血虛不能養心，則心悸怔忡；脾虛運化力弱，故食欲不振；氣血兩虛則沖任不固，故婦人經水量多；舌淡苔薄白、脈細弱或虛大無力，均爲氣血兩虛之徵。治宜氣血雙補。本方由四君子湯合四物湯組成。方中參、朮、苓、草以益氣；地、歸、芍、芎以養血；薑、棗調和營衛，諸藥合成氣血雙補之劑，共奏陽生陰長之功。

【臨床應用】

1. 冠心病：本方川芎30g，其它藥用量加大至15～20g，每日一劑，，30天爲1個療程〔1〕。
2. 席漢氏綜合徵候群：八珍湯加減〔2〕。
3. 慢性萎縮性胃炎　本方加雞內金、砂仁、三棱、沒藥、芍藥爲基本方，辨證加減〔3〕。

【藥理研究】

1. 改善造血系統功能：本方能興奮造血功能，全面提高血象。能加速網狀細

胞的成熟過程，從而促進紅細胞增生，血色素顯著增加，對固化療及放射療法所致的白細胞下降。能使其昇高；可提高白細胞的呑噬和免疫功能；能促進白蛋白的增加，以糾正白蛋白／球蛋白的比例失常〔4〕。

2.改善肝功能：本方法昇高肝糖元，改善肝臟解毒功能，具有護肝作用〔5〕。

【使用注意】 有熱象者愼用。

【附方】

1.十全大補湯（太平惠民和劑局方）

人參6g　肉桂（去粗皮）8g　川芎5g　地黃（洗酒蒸焙）15g　茯苓8g　白朮（炒）10g　炙甘草5g　黃耆15g　當歸10g　白芍藥8g　水煎服。或製成丸劑、膏劑、藥酒服用。

功效：溫補氣血。

主治：氣血不足，虛癆、咳嗽，食少遺精，精神倦怠，腳膝無力，瘡瘍不斂，婦女崩漏等。

2.人參養榮湯（太平惠民和劑局方）

白芍藥18g　當歸6g　陳皮6g　黃耆6g　桂心（去粗皮）6g　人參6g　白朮（煨）6g　炙甘草6g　熟地黃4g　五味子4g　茯苓4g　遠志（炒）3g　加生薑3片，大棗5枚，水煎服，或煉蜜爲丸，每服9g，每日1～2次。

功效：益氣補血，養心安神。

主治：氣血兩虛，勞積虛損，呼吸少氣，行動喘息，心虛惊悸，咽乾唇燥等。

參考文獻

(1)周作霖，中醫函授通訊，1991，(6)：48。
(2)王春林等，遼寧中醫雜誌，1987，(1)：23。
(3)吳金全，河北中醫，1987，(9)：16。
(4)馬有度，醫方新解，上海科技出版社，1980，124。
(5)崔倫賢等，中醫藥研究通訊，1963，(8)：3。

炙甘草湯

【來源】傷寒論

【組成】炙甘草12g　生地黃30g　人參6g　麥門冬12g　阿膠6g　桂枝9g　麻仁12g　大棗10枚

【用法】水煎加黃酒15ml，阿膠另加開水燉化後兌入服。

【功效】益氣養血，滋陰復脈。

【主治】

1. 氣虛血少症：脈結代，心動悸，虛羸少氣，舌淡紅少苔或淡嫩而乾。
2. 虛癆肺痿：乾咳無痰，或咯痰不爽，痰中帶血絲，形羸氣短，虛煩不眠，自汗盜汗，咽乾舌燥，大便難脈虛數。

【方解】氣血虛損，心失所養，心氣虛無力鼓動血脈；心血不足，血脈無以充盈，則脈氣亦不相接續，故脈結代、心動悸；氣血不足，形體失於溫養，故虛羸少氣；血虛而陰液不足，虛火內擾，故虛煩不眠，自汗、盜汗、咽乾舌燥，或乾咳無痰，痰中帶血；舌淡少苔或淡嫩而乾，均爲氣虛血少之故。治宜益氣養血，滋陰復脈。方中重用炙甘草，甘溫益氣，通經脈，利血氣爲君藥；生地黃、麥冬、阿膠、麻仁滋陰養血；人參、大棗益氣補脾養心，以資氣血生化之源，共爲臣藥；佐以桂枝、生薑辛溫走散，行陽氣通血脈。諸藥合用，滋心陰，養心血，益心氣，溫心陽，使氣血充足，陰陽調和，則能定悸復脈，故又名“復脈湯”。

【臨床應用】

1. 心律不整：應用本方加酸棗仁，或加酸棗仁、丹參，或本方加減治療室性或房性早博、房顫、陣發性室上性心動過速，房室傳導阻滯等多種原因引起的心律不整[1~4]。
2. 病毒性心肌炎：以本方爲基本方辨證加減[5]。
3. 病態竇房結綜合徵候群：本方按人參、阿膠各1份，甘草、生薑、桂枝各2份，麥冬、麻仁、大棗各3份，地黃5份的比例配方，製成膏劑每次服15g，1日2次，療程爲3週[6]。

【藥理研究】抗心律失常：炙甘草湯能降低氯仿誘發小鼠室顫發生率；縮短烏頭鹼誘發大鼠心律失常持續時間；降低烏頭鹼誘發大鼠室速和室顫發生率；降低結紮大鼠左冠狀動脈前降支誘發心律失常的發生率[7]。本方對正常和脾虛大鼠烏頭鹼所致心律失常有明顯的對抗作用，作用時間持久，心律失常出現

15分鐘後給藥，只按10g／kg給藥1次，轉竇率很低，若每隔10分鐘重複1次，累計達30g／kg時，轉竇率可達84.61%。脾虛組動物治療給藥效果不顯〔8〕。

【使用注意】本方能潤燥通便，胃腸虛弱者慎用。

參考文獻

(1)林　生，廣西中醫藥，1984，7(4)：27。

(2)戴勝利，陝西中醫，1991，12(10)：464。

(3)余　斌，遼寧中醫雜誌，1992，(12)：23。

(4)張開升，中西醫結合雜誌，1991，4(5)：279。

(5)徐德先，江蘇中醫雜誌，1984，(1)：25。

(6)周祖華，湖南中醫雜誌，1986，(2)：10。

(7)連曉緩等，中藥藥理與臨床，1993，9(6)：1。

(8)林秀珍等，中草藥，1992，23(12)：635。

第四節　補陰劑

補陰劑，適用於陰虛病證。證見形體消瘦，頭暈耳鳴，潮熱顴紅，五心煩熱，盜汗失眠，腰酸遺精，咳嗽咯血，口燥咽乾，舌紅少苔，脈細數。常用補陰藥如熟地、麥冬、沙參、龜板等爲主，配伍清熱、補陽之品組成方劑。代表方如六味地黃丸、左歸丸、二至丸、七寶美髯丹等。

六味地黃丸

【來源】小兒藥證直訣

【組成】熟地黃160g　山茱萸　山藥各80g　牡丹皮　茯苓　澤瀉各60g

【用法】以上六味，粉碎成細粉，過篩，混勻。每100g粉末加煉蜜35～50g，與適量的水泛丸，乾燥；或加煉蜜80～110g，製成小蜜丸，或重9g的蜜丸，即得。口服水蜜丸一次6g，小蜜丸一次9g，大蜜丸一次一丸，一日2次。上藥按比例適量，也可改湯劑煎服。

【功效】滋陰補腎。

【主治】腎陰不足之證。腰膝痠軟，頭暈目眩，耳鳴耳聾，盜汗，遺精，消渴，骨蒸潮熱，手足心熱，以及小兒囟門不合，舌紅少苔，脈細數。

【方解】腰爲腎之府，主骨而生髓，腎陰不足，骨髓不充，故腰膝痠軟；腦髓不充，髓海空虛，故頭暈目眩，耳鳴耳聾；陰虛陽亢，則液洩而爲盜汗；水虧火旺，擾動精室而致遺精；腎虛固攝無權則小便多，陰傷口渴引飲而致消渴；陰虛則生內熱，故骨蒸潮熱，手足心熱；小兒囟門不合，又名解顱，亦固先天稟賦不足，腎陰虛弱，不能主骨生髓所致；舌紅苔少，脈細數，均爲陰虛內熱之故。故治宜滋陰補腎，方中熟地愼精補髓，大補眞陰，爲壯水之要藥，故爲君；山茱萸酸澀，補肝腎，秘精氣；山藥健脾補肺，固腎益精，均爲臣藥。以上三藥以補腎爲主，或兼補肝，或兼補脾，是爲三補。澤瀉利水滲濕洩熱，袪腎中邪水；丹皮清熱涼血消瘀，瀉陰中之伏火；茯苓健脾淡滲利濕，助山藥以益脾，助澤瀉以利水，共爲佐使藥，以上三藥，是爲三瀉。三補三瀉合而爲一方，滋補而不留邪，降洩而不傷正，以補爲主，補中有瀉，補而不滯，爲通補開合之劑。

【臨床應用】

1.消化系統腫瘤：用於肝癌防治：對甲胎蛋白（AFP）低濃度持續陽性者，用六味地黃丸，每日2次，每次1丸（9g），加維生素C200mg，每日3次，轉陰者停藥。一般服藥6個月至1年。結果治療組與對照組比較有較顯著差異，轉陰率明顯高，轉癌率明顯低於對照組[1]。用本丸防治食道上皮增生患者，服藥1年後，服藥組癌病變明顯低於對照組[2]。本方加川芎、莪朮、雞血籐、天門冬，作煎劑服，每日1劑，長期堅持服用，對IV期胃癌患者，治療後近期效果明顯，大多症狀緩解，食慾增加，一般情況改善[3]。

2.化療毒副反應：在胃癌化療和惡性淋巴癌化療的同時，加用六味地黃口服液10ml，每日3次，連服20天；加用其他中藥作對照組。結果發現，治療組食慾下降、惡心、脫髮、口腔炎等發生率均少於對照組，臨床症狀也輕；從血紅蛋白、白細胞、血小板、T淋巴細胞轉化率檢查結果看，治療組各項指標治療前後變化不明顯，而對照組各項指標治療後明顯下降，二組差異顯著。顯示聯合應用六味地黃口服液，可以減輕化療藥毒副反應，改善造血功能，增強機體免疫能力[4,5]。3.慢性腎功能衰竭：應用本方，重用山茱萸每劑120g治療慢性腎炎腎衰、慢性腎盂腎炎腎衰，系統性紅斑性狼瘡所致慢性腎衰以及非典型性出血熱所致腎衰，每日1劑，用藥30～60天，效果較好，尿素氮值大多降至7mmol／L以下[6]。

4.高血壓病：根據中醫引火歸原理論，本方加牛膝10g，肉桂3～5g，治療高血壓病，一般用藥5～10劑見效，血壓下降，症狀消失或減輕[7]。

5.糖尿病：應用本方丸劑，每次1丸，每日2～3次，結合飲食控制[8]。

6.心律失常：本方加苦參20g，水煎服，每日1劑，治療室性早搏，療程最短8天，最長3個月[9]。

7.男性不育症：六味地黃湯加淫羊藿、海狗腎、白鮮皮爲基本方，無精子者，加鹿茸；活動力不良者加蛇床子、巴戟天、菟絲子；死精、畸形多者，加土茯苓、蚤休。每日1劑，15～18劑1療程[10]。

8.慢性前列腺炎：本方水煎湯，每日1劑，1個月爲1療程，連用1～3個療程。同時囑患者每日熱水坐浴，1～2次，每次15～20分鍾[11]。

9.黃褐斑：辨證屬腎陰虛者，給予六味地黃丸，每日次6g，早晚各1次，半個月爲1療程。若兼有肝鬱氣滯者，早晨服六味地黃丸，晚上服逍遙丸[12]。

10.小兒呼吸道反覆感染：服本方丸劑，每日2次，每次1丸，平均2個月見效，即臨床症狀消失或明顯好轉，免疫功能恢復正常[13]。

11.慢性喉喑：六味地黃丸每日3次，每次1丸，溫淡鹽開水送服[14]。

12.眼底病變：應用本方，肝腎陰虛者，加枸杞子、菟絲子；脾虛濕盛者，加蒼朮、薏苡仁，治療中心性漿液性脈絡膜視網膜病變[15]。應用本方加黃耆30g、附子（先煎）3g、桂枝3g，治療前部缺血性視神經病變，無陽虛體徵者，去附子；視乳頭水腫較重者，加車前子10g。水煎服，每日1劑，7劑1療程[16]。

【藥理研究】

1.抗腫瘤：六味地黃丸水煎液，小鼠口服15～20g／kg能降低N－亞硝基肌氨酸乙酯引起小鼠前胃鱗癌和對氨基甲酸乙酯誘發小鼠肺腺瘤的發生率，使接種移植性子宮頸癌小鼠存活時間延長。使接受化學致癌物的動物促進骨髓細胞和淋巴組織增生，可增強單核巨噬系統的吞噬活性，昇高癌細胞內CAMP含量，抑制癌細胞增殖，增強動物的體質[17]。

2.增強免疫功能：六味地黃湯能促進人扁桃體細胞誘生干擾素的產生。對急性腎炎患者用六味地黃丸治療後血清干擾素溫度有所提高[18]。給小鼠灌服六味地黃丸（5g／kg）一週，能對抗環磷醯胺所致胸腺、脾臟重量減輕；使降低的血清特異性抗體水平和淋巴細胞轉化功能恢復並接近正常水平；使地塞米松所致小鼠腹腔巨噬細胞吞噬功能的下降和血液淋巴細胞比值的降低提高到正常水平[19]。

3.降血脂：六味地黃丸對高膽固醇飼料餵養的小鼠，按每日0.4g／kg體重混於飲料水中12個月，小鼠的肝、心、主動脈脂質有明顯降低，主動脈的Ca值明顯降低，Mg值及^{45}Ca結合量有降低傾向。減少心肌膠元沉著，說明有防止動脈粥樣硬化作用[20]。對餵高脂飼料14天後家兔加服六味地黃片，8週後，動物血清膽固醇和甘油三酯明顯降低。對實驗性高脂血證大鼠也有明顯降血脂的作用[21]。高脂飼料餵養大鼠同時，給予六味地黃煎劑，3週後停藥，給藥組大鼠血清中總膽固醇（TC）較不給藥的對照組明顯降低（P＜0.01），而高密度脂蛋白膽固醇（HDL-C）和HPL-C／TC明顯升高（P＜0.01），顯示六味地黃煎劑對高脂飼料組的大鼠有良好的脂質調節作用[22]。

4.降血糖：六味地黃湯能增加小鼠肝糖元的含量，明顯地降低實驗性高血糖小鼠的血糖水平，但對正常小鼠血糖無明顯影響。在大鼠口服糖負荷試驗中對糖耐量有明顯的改善作用[23]。拆方分組對照組研究，以含山茱萸的熟地、山茱萸、山藥組及山茱萸、丹皮組降糖作用明顯[24]。

5.對實驗動物心、腎、腦缺血的影響：本方能明顯縮小缺血再灌大鼠心肌的

梗塞區，增加灌流區，在一定程度上阻止和延緩心肌壞死；本方也能明顯保護缺血腎組織中SOD活性，但對缺血腎組織中MDA含量及腦組織中SOD、MDA均無明顯的保護作用[25]。

6.對小鼠實驗性肝損傷的影響：六味地黃煎劑可顯著降低強的松龍誘發SGPT活性的升高，其作用強度與聯苯雙酯相仿；本方對硫代乙醯胺誘導SGPT活性升高亦明顯著降低作用；實驗顯示本方對SGPT活性降低作用，並非由於直接抑制SGPT活性；本方能明顯促進四氯化碳中毒小鼠對溴磺酞鈉（BSP）的排泄（$P<0.05$）；本方能明顯縮短正常小鼠和四氯化碳中毒小鼠戊巴妥鈉的睡眠時間，提示六味地黃煎劑可能具有酶誘導作用[26]。

【使用注意】本方熟地滋膩，有礙消化，故脾虛食少，便溏者慎用。

【附方】

1.知柏地黃丸（醫宗金鑑）

六味地黃丸加知母　黃柏各60g，製爲蜜丸，每服6g，溫開水送下，一日2次。

功效：滋陰降火。

主治：陰虛火旺而致骨蒸潮熱，虛煩盜汗，腰脊酸痛，遺精等。

2.杞菊地黃丸（醫級）

六味地黃丸加枸杞子　菊花各40g，製爲蜜丸，每服6g，溫開水送下，一日2次。

功效：滋腎養肝。

主治：肝腎陰虛而致兩眼昏花，視物不明，或眼睛乾澀，迎風流淚等。

參考文獻

(1)廣西扶綏縣肝癌防治研究所，廣西醫學，1984，(1)：20。
(2)姜廷良等，中醫雜誌，1983，(6)：71。
(3)林寶福，浙江中醫學院學報，1993，(6)：13。
(4)孫　琳等，浙江中醫學院學報，1992，16(1)：29。
(5)許繼平等，中國醫藥學報，1992，7(4)：13。
(6)張甲齡等，實用中醫內科雜誌，1993，7(3)：142。
(7)方伯榮等，黑龍江中醫藥，1987，(1)：40。
(8)馮文忠，雲南醫藥，1983，4(3)；181。
(9)孫少曾等，河南中醫，1987，(3)：24。
(10)錢嘉穎，陝西中醫，1983，4(1)：13。

⑽錢嘉穎，陝西中醫，1983，4(1)：13。
⑾李文甫等，實用中醫內科雜誌，1988，2(1)：53。
⑿余士根等，浙江中醫學院學報，1991，16(3)：20。
⒀武守恭，中國中西醫結合雜誌，1992，12(3)：168。
⒁崔高志，黑龍江中醫藥，1988，(4)：6。
⒂宋會芳等，中西醫結合眼科，1991，9(2)：111。
⒃李玉濤等，中西醫結合雜誌，1990，10(10)：630。
⒄中醫研究院中藥研究所，新醫藥學雜誌，1977，(7)：41。
⒅嚴　汶等，中西醫結合雜誌，1987，7(11)：663。
⒆李　萍等，中國免疫學雜誌，1987，3(5)：296。
⒇原中琉璃子等，和漢醫藥學會誌，1985，2(3)：562。
(21)馬伯良等，中成藥研究，1986，(12)：41。
(22)王秋娟等，中國藥科大學學報，1989，20(6)：354。
(23)劉保林等，南京中醫學院學報，1993，(4)：32。
(24)劉保林等，中國中藥雜誌，1991，16(7)：437。
(25)戴德哉等，中國藥科大學學報，1990，21(5)：276。
(26)謝卓丘等，中國藥科大學學報，1989，20(6)：351。

左歸丸

【來源】 景岳全書

【組成】 大熟地240g　山藥120g　枸杞子120g　鹿角膠（敲碎、炒珠）120g　龜版膠（切碎、炒珠）120g　山茱萸120g　川牛膝（酒洗、蒸熟）90g　菟絲子120g

【用法】 製爲蜜丸，每丸約重9g，早、晚空腹各服1丸，溫開水或淡鹽湯送下。

【功效】 峻補腎陰，塡精益髓。

【主治】 腎陰不足之證。自汗盜汗，遺精滑泄，眼花耳聾，口燥舌乾，腰痠腿軟，舌光少苔，脈細數。

【方解】 腎中眞陰不足，陰虛生內熱，迫液外泄，故自汗盜汗；腎失封藏之權，故遺精滑泄；腎虛髓海不足，則眼花耳聾；眞陰虧損，勢必口燥舌乾，腰痠腿軟，舌光少苔，脈來細軟。治宜峻補腎陰，塡精益髓。方中重用熟地滋腎

塡精，爲君藥；山藥、山茱萸助君藥滋腎養陰，爲臣藥；佐以枸杞子、菟絲子補益肝腎，鹿角膠、龜版膠峻補精血；使以牛膝強筋壯骨，且引諸藥直達下焦。方中在諸補陰藥中配伍補陽藥鹿角膠，取“陽中求陰”之義。

【臨床應用】

1. 慢性腎炎：適用於腎陰虛患者，可以本方加減，或配合中西醫結合治療〔12〕。
2. 慢性肝炎：適用於肝腎陰虛，肝陽上亢證候者，可以本方加減〔3〕。
3. 功能性子宮出血、功能性閉經：適用於腎陰虛或肝腎陰虛患者〔4,5〕。
4. 不孕症：主要適用於肝腎陰虛型功能性不孕症〔6〕。

【藥理研究】

1. 臨床觀察，左歸丸加減方對卵巢功能障礙、子宮發育不良、外生殖器發育幼稚的無排卵性閉經、不孕等有良好的影響，服藥後可見出現排卵性月經，並能受孕，提示左歸丸對下丘腦－垂體－性腺軸系有調節作用〔4,5〕。
2. 左歸丸可使正常小鼠血漿的CAMP顯著昇高，及CAMP／CGMP的比值有昇高的趨勢，顯示該方對腎上腺素β受體－CAMP反應系統具有調節作用〔7〕。

【使用注意】

1. 脾虛便溏，胃弱痰多者愼用。
2. 久服可能出現脘悶、食慾不振時可酌加陳皮、砂仁等藥調理之。

參考文獻

(1)北京市中醫研究所腎病研究組，中醫雜誌，1965，(3)：1。
(2)沈壯雷，新醫藥學雜誌，1974，(8)：369。
(3)李芝航，浙江中醫雜誌，1984，(5)：205。
(4)劉旦先等，中西醫結合雜誌，1984，(8)：476。
(5)程　涇等，中醫雜誌，1984，(7)：35。
(6)孫月麗等，中醫雜誌，1985，(1)：36。
(7)李貴海等，中藥通報，1988，13(8)：41。

二至丸

【來源】醫方集解

【組成】女貞子（蒸）500g　墨旱蓮500g

【用法】女貞子粉碎成細粉，過篩；墨旱蓮加水煎煮二次，每次1小時，合併煎液，濾過，濾液濃縮至適量，加煉蜜60g及水適量，與上述粉末泛丸，乾燥，即得。口服，一次9g，一日2次。

【功效】補益肝腎，滋陰止血。

【主治】肝腎陰虛之證。眩暈耳鳴，早年白髮，腰膝痠痛，月經量多，舌紅少苔，脈細數。

【方解】肝開竅於目，腎開竅於耳，肝腎陰虛以致眩暈耳鳴；髮屬腎，又爲血之餘，陰虛血熱故早年白髮；腰爲腎之府，膝爲筋之會，肝腎陰虛故腰膝痠痛；陰虛血熱，沖任不固，以致月經量多；舌紅少苔，脈細數，亦爲陰虛血熱之徵。治宜補益肝腎，滋陰止血。方中女貞子甘苦涼，補腎養肝，烏鬚黑髮，爲君藥；輔佐墨旱蓮辛甘酸寒，補益腎陰，涼血止血。女貞子以冬至日採者爲佳，墨旱蓮以夏至日採者爲佳，故方名“二至”。

【臨床應用】主要用於肝腎陰虛、精虧血少所致的高血壓病、神經衰弱、脫髮、遺精、紫癜、出血等[1,2]。

【藥理研究】

1. 對家兔高脂血症及動脈粥樣硬化症的影響：二至丸能顯著降低血清甘油三脂作用，但對血清總膽固醇則無明顯影響。能減少高脂血症家兔肝臟膽固醇的含量，顯示有促進肝內膽固醇代謝和轉運的作用。二至丸能降低正常家兔和高脂血症家兔血清過氧化脂質的含量，能加速氧自由基的清除[3]。
2. 對正常家兔高血脂家兔血液流變學等方面的影響：家兔口服二至丸後，能抑制ADP誘發的血小板聚集，並能促進已聚集的血小板解聚。能降低正常家兔的血漿粘度，改善高脂血症家兔的血液粘滯性；對高血脂兔有提高紅細胞電泳度；對高血脂兔恢復期有降低全血粘度和全血還原粘度作用[4]。
3. 對小鼠免疫系統的影響：二至丸水煎劑連續7天灌胃，10.20g／kg，能明顯增加幼年小鼠胸腺重量，對抗環磷醯胺所引起的胸腺、脾臟的縮小，且能明顯促進碳粒廓清除率，顯著提高血清及脾細胞分泌的溶血素抗體含量[5]。

【使用注意】脾胃虛寒，大便溏薄者慎用。

參考文獻

(1)冷方南，中國基本中成藥，人民衛生出版社，1988，202。
(2)譚榮菊，中成藥，1988，(11)：36。
(3)莫莉莉等，二至丸滋陰作用的研究，新中醫，1990，(11)：51。
(4)莫莉莉等，二至丸滋陰作用(二)，新中醫，1991，(6)：51。
(5)胡慧娟等，二至丸對免疫系統的影響．中藥藥理與臨床，1991，7(6)：1。

七寶美髯丹

【來源】 積善堂方

【組成】 赤白何首烏各500g（米泔水浸3、4日，去皮切片，用黑豆2升同蒸至豆熟，取出去豆，曬乾，換豆再蒸，如此9次，曬乾。）赤白茯苓各500g（去皮，研末，以人乳拌勻曬乾。）

牛膝250g（酒浸1日，同何首烏第7次蒸至第9次，曬乾。）當歸（酒浸，曬）補骨脂120g（以黑芝麻拌炒）枸杞子240g（酒浸，曬）菟絲子240g（酒浸生芽，研爛，曬）

【用法】 上藥七味，石臼爲末，煉蜜爲丸，如梧桐子大。每服9g，淡鹽湯送下。

【功效】 補腎固精，烏髮壯骨，續嗣延年。

【主治】 肝腎不足證。鬚髮早白，齒牙動搖，夢遺滑精，崩漏帶下，腎虛不育，腰膝痠軟。

【方解】 腎藏精，主骨；肝藏血，主動。齒爲骨之餘，髮爲血之餘。肝腎不足，精血虧損，故鬚髮早白，齒牙動搖；腎爲封藏之本，腎虛失固攝之權，故夢遺滑精，崩漏帶下；腎主生殖，腰爲腎之府，腎虛精虧，故不育，腰膝痠軟。治宜補腎固精，烏鬚壯骨。方中重用赤白何首烏，補肝腎，益精血，烏鬚髮，爲君藥；重用赤白茯苓，健脾滲濕，調補後天，以增強氣血生化之源，爲臣藥；當歸養血補血；枸杞子補肝腎，養陰血；菟絲子益腎固精；牛膝補肝腎，強腰膝；補骨脂補腎壯陽固精，共爲佐藥。固本方藥物七味，功專烏鬚髮，故名"七寶美髯丹"。

【臨床應用】

1. 再生障礙性貧血：本方加人參、紫河車粉、黃耆、肉桂爲基本方，隨證加

減，治療38例，總有效率92.1%，其中基本治愈13例（34.2%）[1]。

2.脫髮：本方加減，營氣不足者，加黃耆、熟地；陰虛陽亢者，加知母、黃柏、麥冬、五味子；髮白易脫，陰血不足者，加女貞子、旱蓮草。配合外洗方，髮枯槁不潤者，用側柏葉、桑樹根各500g，木瓜250g，泡茶籽油適量，每日抹頭1次；陰虛陽亢者，用桑葉、麻葉各60g，以淘米水煮汁洗之；白髮易脫者，用榧子2個、核桃肉2個，鮮側柏葉30g，共搗泥狀，泡冷水洗頭[2]。

3.男性不育症：本方作湯劑，劑量按比例酌減，每日一劑，30劑爲1療程[3]。

【藥理研究】

1.提高應激生存能力：用七寶美髯丹給大、小鼠飼養15日後，能顯著提高小鼠在缺氧狀況下的應激生存能力；增加大鼠蛋白質合成，提高大鼠聚鐵能力和過氧化氫酶（CAT）活性，降低有害色素的累積[4]。

2.抗凝血作用：本方乙醇提取物具有抗凝血作用，能明顯延長家兔的出血時間和凝血時間。降低血小板數和血小板粘附功能，延長血小板等Ⅰ、Ⅳ因子時間[5]。

【使用注意】配製時忌用鐵器。

參考文獻

(1)曹志剛，浙江中醫雜誌，1988，23(9)：391。
(2)林節藩，福建中醫藥，1983，(5)：19。
(3)張景孝，遼寧中醫雜誌，1987，11(2)：22。
(4)伍嘉寧，中成藥研究，1986，(12)：40。
(5)許青媛，中藥藥理與臨床，1988，4(4)：8。

第五節 補陽劑

補陽劑，適用於腎陽虛弱的病證，證見面色蒼白，形寒肢冷，腰膝酸痛，下肢酸軟無力，少腹拘急，小便不利，或小便頻數，男子陽痿早泄，女子宮寒不孕，舌淡苔白，脈沉細等。常用補陽藥如附子、肉桂、巴戟天、仙靈脾、仙茅等爲主，配伍補陰、利水之品組成方劑。代表方如腎氣丸、右歸丸。

腎氣丸

【來源】金匱要略

【組成】乾地黃250g 山茱萸 山藥各125g 澤瀉 茯苓 牡丹皮各90g 桂枝 附子各30g

【用法】共爲細末，煉蜜爲小丸，每次服6～9g，開水或淡鹽湯送下，一日1～2次。或作水煎劑，用量按原方比例酌減。

【功效】溫補腎陽。

【主治】腎陽不足諸證。腰痛腳弱，身半以下常有冷感，少腹拘急，小便不利，或小便反多，舌淡而胖，尺脈沉細，以及痰飲，消渴等。

【方解】腎爲先天之本，中寓命門之火，腎陽不足，不能溫養下焦，故腰痛腳弱，身半以上常有冷感；腎與膀胱相爲表裏，腎陽虛衰，不能化氣化水，水停於內，故少腹拘急，小便不利；若腎陽虛弱，不能蒸騰氣化水液，則小便反多，津液不能上承，故口渴；腎陽虛衰，三焦氣化失司，水液停積，聚成痰飲；至於舌淡而胖，尺脈沉細，皆爲腎陽虛弱之徵。治宜溫補腎陽。方中重用乾地黃滋陰補腎，爲君藥；山茱萸、山藥滋補肝腎，固腎益精；附子、桂枝溫腎扶陽，均爲臣藥；佐以牡丹皮涼肝，茯苓、澤瀉利水泄濁。本方在大隊滋陰藥中配伍少量附子、桂枝，意在微微生火，以鼓舞腎中陽氣，故名“腎氣丸”。此種配伍方法，符合“陰中求陽，則陽得陰助而生化無窮”的陰陽互根原理。

【臨床應用】

1.慢性肺心病：本方可酌加麻黃水煎服，也可單用丸劑[1]。

2.哮喘：治療哮喘緩解期患者，有預防哮喘發作的功能[2]。

3.高血壓病：本方加丹參、車前子、牛膝、巴戟天、淫羊藿等用於治療脾腎

陽虛型高血壓[3]。

4.慢性腎炎：本方或本方加車前子、牛膝，或本方加五加皮。可消腫、增加尿量、減少尿蛋白，改善腎功能[4~6]。

5.陽痿、男性不育症：應用本方，或加用人參湯，能明顯增加精子數[7~10]。

6.糖尿病：可用本方或本方加車前子、牛膝治療。後者對糖尿病性自主神經功能障礙的症狀改善有較好效果[11]。

7.復發性口腔潰瘍：服用丸劑連服3～5天。若兼見上焦實熱證者，再於飯後半小時用石膏30g、玄參10g、白茅根30g、生甘草6g的水煎液，每日1劑，分3次服[12]。

【藥理研究】

1.對動物過氧化脂質的影響：顯示本方可以降低10～12個月大白鼠血漿過氧化脂質的含量，也可抑制氫化考的松所致腎陽虛小鼠腦、腎上腺、胸腺過氧化反應，使過氧化脂質含量降低[13]。

2.對動物血、腦中超氧化物歧化：活力的影響酶顯示本方可提高陽虛模型小鼠體內超氧化物歧化酶活力作用，改善自由基代謝異常狀況[14]。

3.對受損睪丸功能的作用：該方可使大鼠附睪重量、精子數、活動精子百分率及睪丸組織CAMP量、血清睪丸酮量明顯增加，對性激素結合球蛋白（SHBG）含量與對照組相比，雖無明顯統計學意義，但亦呈下降趨勢。組織學結果顯示對生精障礙有明顯的恢復作用[15]。

4.對谷胱甘肽代謝的影響：用wister系的24個月齡大鼠，經口給藥，每天給1g／kg本方提取物。36個月齡時按Hissin和Hilf的方法用螢光法檢測體內谷胱甘肽的代謝情況，結果：

(1)玻璃體中還原谷胱肽（GSH）、氧化型谷胱甘肽（GSSG）的含量給藥組比對照組顯著增加，而老年性白內障的玻璃體中GSH、GSSG都明顯降低。

(2)血液中GSH的含量給藥組比對照組高，差異顯著。

(3)睪丸中GSH、GSSG的含量給藥組比對照組顯著增加[16]。

【使用注意】陰虛火旺，舌紅咽乾口燥者，忌用。腎氣丸在常用量下從毒性學考慮是安全的藥物，而大劑量有使轉氨肽、脫氫肽、中性脂肪上升之可疑[17]。

【附方】

1.濟生腎氣丸（濟生方）

炮附子60g　官桂　熟地黃各15g　山茱萸　山藥　白茯苓　澤瀉　牡丹皮　車前子各30g　川牛膝15g共爲細末，煉蜜爲丸，如梧桐子大。每服9g，空心米飲下。

功效：溫補腎陽，利水消腫。

主治：水腫、腰重腳腫，小便不利。

參考文獻

(1)石熹亮，陝西中醫，1990，11(3)：128。
(2)孫界平，中成藥研究，1988，(11)：47。
(3)李仕才，雲南中醫雜誌，1987，(6)：9。
(4)費半樂等，中醫雜誌，1956，(12)：635。
(5)周柱亮，江蘇中醫，1965，(11)：24。
(6)黃保民，湖南中醫學院學報，1983，(2)：59。
(7)西澤芳男，國外醫學中醫中藥分冊，1985，7(1)：47。
(8)森明人，國外醫學中醫中藥分冊，1991，13(1)：45。
(9)西澤芳男，國外醫學中醫中藥分冊，1985，7(1)：46。
(10)內藤善文等，日本醫學介紹，1986，7(5)：237。
(11)佐藤佑造等，國外醫學中醫中藥分冊，1986，8(5)：56。
(12)魏秀華等，山東中醫雜誌，1993，12(2)：52。
(13)余美娟等，山東中醫學院學報，1990，14(2)：64。
(14)姚曉俞等，中國藥學雜誌，1989，24(5)：283。
(15)交蓉西等，中成藥研究，1993，(11)：25。
(16)朱力澤，中成藥研究，1985，(8)：47。
(17)伊藤忠信等，國外醫學中醫中藥分冊，1982，4(6)：359。

右歸丸

【來源】景岳全書

【組成】熟地黃240g　山藥120g　山茱萸90g　枸杞子　鹿角膠（炒珠）　菟絲子（製）　杜仲（薑汁炒）各120g　當歸90g　肉桂60g　製附子60g

【用法】共爲細末，煉蜜爲丸，每服9g，溫開水或淡鹽湯送服，一日2次。

【功效】溫補腎陽，塡精補血。

【主治】腎陽不足，命門火衰。年老或久病氣衰神疲，畏寒肢冷，腰膝軟弱，陽萎遺精，或陽衰無子，或飲食減少，大便不實，或小便自遺等。

【方解】腎陽虛衰，故神疲、畏寒肢冷腰膝軟弱；命門火衰，火不生土，以致飲食減少，大便不實；腎虛封藏失職，故遺精、小便自遺；火衰精少，故陽萎無子。治宜溫補腎陽，塡精補血。方中重用熟地黃補腎塡精，爲君藥；山藥、山茱萸、菟絲子、枸杞子、杜仲補肝腎、益精氣；肉桂、附子溫腎壯陽，共爲臣藥；佐以鹿角膠補陽塡精，當歸養血補虛。全方扶陽以配陰，能補右腎命門，使元陽得歸其原，故名"右歸"。

【臨床應用】

1. 男性不育症：本方可酌加紫河車、巴戟天、海狗腎水煎服〔1〕。
2. 肥大性脊椎炎：本方減菟絲子、當歸、鹿角膠，加威靈仙。痛甚加山甲珠、乳香；寒甚加川烏頭、草烏頭；肢體麻木加全蠍、或蜈蚣。
3. 坐骨神經痛：本方去當歸、山茱萸，加川牛膝、麻黃、炒白芍、甘草爲基本方。劇刺痛加丹參、製乳香和沒藥〔2〕。

【藥理研究】

1. 對免疫細胞的調節作用：本方能提高免疫功能低下模型動物的PFC檢出率和溶血試驗的OD值，說明本方能改善和調節β淋巴細胞的功能，促進體液免疫。同時發現右歸丸可使氫化可體松造成免疫抑制動物的脾細胞存活率延長，顯示補腎中藥抗老防老與其提高免疫功能可能有關〔4〕。
2. 對性激素含量的調節作用：右歸丸對男性腎陽虛的血清睪丸素含量降低者使之升高，血清雌二醇的含量升高者使之降到正常；女性腎陽虛的血清睪丸素値無明顯變化，而血清雌二醇低于正常者能明顯上升。說明本方作用機轉與外源性激素不同，重在改善機體功能，恢復下丘腦－垂體－性腺系統的正常分泌〔5〕。
3. 對腎陽虛大鼠卵巢生長卵泡及子宮的影響：實驗顯示右歸丸有促進大鼠生

長卵泡發育的作用[6]。

【使用注意】陰虛火旺者忌用。

參考文獻

(1)陳金廣，河南中醫，1988，(4)：31。

(2)喻　峰，湖南中醫雜誌，1985，(3)：27。

(3)許繼祥，四川中醫，1985，(11)：51。

(4)章育正等，上海中醫藥雜誌，1985，(6)：47。

(5)王　琦，中成藥研究，1988，(12)：25。

(6)華啓天等，陝西中醫，1990，(11)：39。

第九章　安神劑

凡以安神藥物爲主組成，具有安神定志作用，用以治療神志不寧症的方劑，統稱爲安神劑。

所謂神志不寧的疾患，是指以心悸失眠、煩躁驚狂爲主要臨床表現的一類徵候。可分爲虛實兩類，外邪擾心者，多爲實證；虛損失養者，多爲虛證。實證宜重鎮安神，虛證宜養心安神，故本章分爲重鎮安神劑和養心安神劑的兩類。

本章方劑中重鎮安神類多由金石藥物組成，如朱砂等具有毒性，久服能引起慢起中毒；養心安神類多由滋膩補養藥物組成，久服有礙脾胃機能，應予注意。

第一節　重鎮安神劑

重鎮安神的方劑，適用於以心肝陽亢，火熱擾心爲主要病機特徵的煩亂、失眠、驚悸、癲癇等病證。常用重鎮安神藥物，如硃砂、磁石、珍珠母、龍齒等爲主，配合清熱瀉火、滋陰養血、理氣、消導之品組成方劑。代表方如硃砂安神丸、柴胡加龍骨牡蠣湯等。

硃砂安神丸

【來源】醫學發明

【組成】硃砂200g　黃連300g　甘草100g　生地黃200g　當歸200g

【用法】硃砂水飛或粉碎成極細粉，其餘藥物粉碎成細粉，與上述粉末配研，過篩，混勻。每100g粉末加煉蜜35～45g，與適量水，泛丸，乾燥或加煉蜜90～100g製成小蜜丸或大蜜丸，即得。口服，水蜜丸一次6g，小蜜丸一次9g，大蜜丸一次1丸，一日1～2次。

【功效】清心安神，滋陰養血。

【主治】心火偏亢，陰血不足證。失眠多夢，驚悸怔忡，心煩神亂，舌紅，脈細數。

【方解】心火上炎，神明受擾，故心煩神亂，失眠多夢；陰血被灼，心神失養，則驚悸怔忡；舌紅，脈細數乃心經有熱，陰血內耗之徵。治宜清心安神，滋

陰養血。方中硃砂質重性寒，能清心安神，爲君藥；黃連苦寒，清心瀉火爲臣藥；當歸養血，生地黃滋陰，共爲佐藥；炙甘草和中調藥，爲使藥。

【臨床應用】用於神經衰弱、精神病等，證屬心火偏亢、陰血不足者，如兼挾痰熱，見胸悶苔膩者，可酌加瓜蔞實、竹茹以清化痰熱；如怔忡、驚悸、失眠較重者，可加龍骨、牡蠣、磁石以增強安神作用。

【藥理研究】抗心律失常：硃砂安神丸給家兔灌胃，能明顯縮短氯仿－腎上腺素和烏頭鹼誘發的心律失常持續時間，減少心臟異常搏動的次數。從組方中除去硃砂後則抗心律失常作用驟減，顯示硃砂是鎮心安神功效的主要基礎之一。抗心律失常的作用，硃砂安神較單用硃砂爲好〔1〕。

【使用注意】

1. 不能與碘、溴化物同用。因硃砂成分爲硫化汞（HgS），在腸胃道遇到碘、溴化物產生有刺激性的碘化汞、溴化汞，導致嚴重的醫源性腸炎〔2〕。
2. 孕婦忌服。
3. 不宜多服、久服。

參考文獻

⑴熊少希，青年藥學工作者最新成果學術交流會論文集，北京市：中國藥學會，1986，10。

⑵黃振東，中成藥研究，1982，⑷：43。

柴胡加龍骨牡蠣湯

【來源】傷寒論

【組成】柴胡12g　龍骨　黃芩　生薑　鉛丹　人參　桂枝　茯苓各4.5g　半夏6g　大黃6g　牡蠣4.5g　大棗（擘）6枚

【用法】上藥除大黃外，以水800毫升，煮取400毫升，再納大黃，煮1～2沸，去滓，每次溫服100毫升。

【功效】和解清熱，鎮驚安神。

【主治】傷寒往來寒熱，胸滿煩驚，小便不利，譫語，一身盡重，不可轉側。

【方解】本方在傷寒論原書中用於少陽兼表裏三焦俱病的徵候。邪犯少陽，樞機不利，表裏三焦之氣不和，故出現一系列復雜病證。少陽之氣不利，故胸滿

煩驚；大陽膀胱腑氣不利，故小便不利；陽明胃氣不和，故見譫語；三陽經氣皆氣不利，故見一身盡重，不可轉側。治宜和解清熱，鎮驚安神。方中柴胡、桂枝、黃芩和裏解外，以治寒熱往來、身重；龍骨、牡蠣、鉛丹重鎮安神，以治煩躁驚狂；半夏、生薑和胃降逆；大黃瀉裏熱，和胃氣；茯苓安心神，利小便；人參、大棗益氣養營，扶正祛邪。鉛丹有毒，今常以磁石代之。

【臨床應用】

1. 神經官能症：用本方治療抑鬱型、臟躁型神經官能症，均能顯著改善症狀。也可以用於心因性神經衰弱和更年期綜合徵侯群的治療〔1～2〕。
2. 癲癇：用本方加減治療36例，結果治愈18例，好轉11例，無效7例。與西藥比較，本方治愈後復發率低〔3〕。
3. 甲狀腺機能亢進：用本方加減治療100例甲亢，療程1～3個月，其中50例各種甲亢症狀消失，體重增加而痊愈，41例好轉，9例無效〔4〕。也有用本方配伍西藥治療，當甲狀腺腫消失後，改單用本方治療，也獲滿意療效〔5〕。

【藥理研究】

1. 調節中樞：本方對中樞興奮性有雙向性調節作用〔6〕，進一步的實驗結果顯示，這種雙向調節作用可能通過5－羥色胺系統產生作 用〔7〕。
2. 降低交感功能亢奮性：本方可使長期處於交感亢奮狀態兒茶酚胺升高的家兔心肺損傷明顯減輕，有的動物完全正常〔8〕。
3. 降血脂和防止動脈粥樣硬化〔9～10〕。

【使用注意】鉛丹有毒，現在常用磁石代替。

參考文獻

(1)陳　威，陝西中醫，1984，(12)：41。
(2)楊培良，山東中醫雜誌，1984，(3)：24。
(3)蘭一清，遼寧中醫雜誌，1984，(12)：24。
(4)喻繼光，湖南中醫雜誌學報，1986，(2)：29。
(5)李文浦，浙江中醫雜誌，1980，(6)：287。
(6)伊藤忠信等，漢方醫學，1984，8(12)：26。
(7)伊藤忠信，漢方醫學，1986，10(9)：14。
(8)唐朝櫃，中醫雜誌，1985，(1)：60。
(9)原中琉璃子等，和漢醫藥學會誌，1985，2(3)：562。
(10)原中琉璃子等，日本東洋醫學會學術總會講演要旨集，1986，14。

第二節　滋養安神劑

滋養安神劑，適用於陰血不足，心肝神魂失養爲主要病理特徵之虛煩少寐，心悸怔忡，健忘夢遺，舌紅少苔等證。常以滋養安神藥物如酸棗仁、五味子、柏子仁等爲主，配伍滋陰養血、益氣、清熱之品組成。代表方如酸棗仁湯、天王補心丹、甘麥大棗湯等。

酸棗仁湯

【來源】 金匱要略

【組成】 酸棗仁20g　甘草3g　知母6g　茯苓6g　川芎6g

【用法】 水煎服，每日一劑。

【功效】 養血安神，清熱除煩。

【主治】 虛勞虛煩不眠證。虛煩不寐，心悸盜汗，頭目眩暈，咽乾口燥，舌紅少苔，脈弦細或細數。

【方解】 肝血不足，心失所養，故心悸不寐；陰血虧虛，易生內熱，虛熱內擾，逼汗外泄，故心煩、盜汗、咽乾口燥；血虛肝旺，虛陽上擾，故頭目眩暈；舌紅少苔，脈弦細或細數，皆爲肝之陰血不足之象。治宜養血安神，清熱除煩，方中重用酸棗仁爲君藥，養肝寧心，安神斂汗，爲治虛煩不寐之要藥；知母清虛熱、滋肝腎、除虛煩爲臣藥；佐以川芎，芳香走竄，活血利氣，疏解肝鬱，與酸棗仁相伍，一酸收，一辛散，相反相成；配茯苓寧心安神；使以甘草調和諸藥。

【臨床應用】

1. 神經衰弱：用於以失眠、憂鬱、煩躁不安等爲主證的神經衰弱患者[1~3]。
2. 焦慮性神經官能症：患者惶恐焦慮、緊張煩燥、悲泣不眠，服本方後獲愈[4]。
3. 妄想型精神分裂症：有報告本方加枳實、膽南星，服用二個月獲癒，並且用於治療更年期綜合徵候群有良效[4,5]。

【藥理研究】 鎮靜催眠作用　小鼠抖籠法實驗證明，本方水煎劑灌胃給藥，具有顯著的鎮靜催眠作用[6]。

【使用注意】 昔雖有本品治不寐炒用，治多寐生用之說，但從臨床應用及藥理研

究結果來看，治療失寐症生用同樣有效。

參考文獻

⑴俞昌正，中西醫結合雜誌，1982，2⑵：97。
⑵遠田裕政ほガ，日本東洋醫學雜誌，1984，34⑶：27。
⑶潘明繼，福建中醫藥，1961，⑴：20。
⑷丁德正，河南中醫，1987，⑴：21。
⑸韓素娥，河北中醫，1985，⑹：24。
⑹王中博，遼寧中醫雜誌，（創刊號）：47。

天王補心丹

【來源】攝生秘剖

【組成】酸棗仁　柏子仁（炒）　當歸身（酒洗）　天門冬（去芯）　麥門冬（去芯）各60g　生地黃（酒洗）120g　人參（去蘆）　丹參（微炒）　玄參（微炒）　茯苓　五味子（烘）　遠志（去芯，炒）　桔梗各15g

【用法】上藥共爲細末，煉蜜爲小丸，用硃砂水飛9～15g爲衣，每服6～9g，溫開水送下，或用桂圓肉煎湯送服。亦可改爲湯劑，用量按原方比例酌減。

【功效】補心安神，滋陰清熱。

【主治】陰虧血少，神志不寧證。心悸少寐，神疲健忘，夢遺，健忘，大便乾結，口舌生瘡，舌紅少苔，脈細數。

【方解】陰血虧虛，心神失養，則心悸神疲，虛煩少寐；腎陰不足，精失固藏，加之陰虛相火易動，擾動精室，則夢遺滑精；腸中燥熱律枯，則苦便結難行。舌紅少苔，脈細而數，均爲陰虧血少，虛火內擾之徵。治宜補心安神，滋陰清熱。方中酸棗仁、柏子仁、五味仁、遠志均質潤性補，具養心安神之功，且酸棗仁、五味子又可歛心氣之耗散，爲本方的主要組成部分；丹參清熱涼血，除煩安神，以加強安神之功；出地黃、玄參、天冬、麥冬皆甘寒多液之品，滋陰清熱，壯水制火而除煩熱；人參、茯苓益心氣神；當歸養心血而助安神；桔梗宣肺利氣，載藥上浮；丸以硃砂爲衣，清鎮心神。諸藥配伍，滋腎水，養心血、清虛熱，安心神。

【臨床應用】

1.神經衰弱：用於神經衰弱而見心悸煩熱、神志不寧、咽乾口燥、健忘怔忡等[1,2]。

2.精神病：本方加味治療狂症（精神病）有效[3]。

3.陽萎：有早泄遺精者加金櫻子、芡實；眩暈少眠合滋朱丸；心悸怔忡合甘麥大棗湯；口舌生瘡、莖中灼痛者加竹葉、木通、硃砂[4]。

【藥理研究】抗實驗性心肌梗塞：以心電圖和電子顯微鏡組織化學方法觀察，顯示本方對小鼠實驗性心肌梗塞有保護作用[5]。

【使用注意】忌胡荽、大蒜、蘿蔔、魚腥草、燒酒與藥同服。

【附方】

1.柏子養心丸（體仁匯編）

柏子仁120g　枸杞子90g　麥門冬　當歸　石菖蒲　茯神各30g　玄參　熟地黃各60g　甘草15g共爲細末，煉蜜爲丸，每服6g，溫開水送下。

功效：養心安神，滋陰補腎。

主治：陰血虧損，心腎失調所致的精神恍惚，驚悸怔忡，夜寐多夢，健忘盜汗，舌紅少苔，脈細而數。

參考文獻

(1)徐劍泉，中醫雜誌，1958，(3)：179。
(2)馬雲翔，江蘇中醫，1959，(1)：11。
(3)郭松山，中華神經精神科雜誌，1958，4(6)：434。
(4)蔣玉文等，陝西中醫，1990，11(5)：224。
(5)山西省中醫研究所，中西醫結合研究資料，1975，(5)：975。

甘麥大棗湯

【來源】金匱要略

【組成】甘草9g　小麥30g　大棗10枚

【用法】水煎服

【功效】養心安神，和中緩急。

【主治】臟躁證。精神恍惚，常悲傷欲哭，不能自主，心中煩亂，睡眠不安，甚至言行失常，呵欠頻作，舌紅少苔，脈細數。

【方解】臟躁證多由憂思過度，心陰受損；七情鬱結，肝氣失和所引起。心陰不足，神不守舍，則精神恍惚，睡眠不安；肝氣不和，疏泄失常，則心中煩亂，喜怒無常或言行失常，呵欠頻作。治宜甘潤養心，安神調肝為主。方中重用小麥，味甘而涼，補心脾，養肝氣而為君藥；甘草養心補脾，和中緩急為臣藥；大棗甘潤，與小麥配伍，能補中益氣、潤養心陰，為佐使藥。三藥均屬甘平之品，既可甘補心脾之虛，又可緩肝之急，切合臟躁病機。

【臨床應用】

1.精神分裂症：本方加野百合、生地黃各10g。

2.更年期綜合徵候群：本方可加枸杞子、柴草、石決明、珍珠母、仙靈脾、當歸為基本方，並隨證加減，效果滿意〔2〕。

3.小兒癲癇：用本方提取液治療，用藥量為0.15～0.25g／kg／日，分2次服，連服3～22個月，治療16例，顯效6例，有效8例〔3〕。

4.慢性咽炎：以本方為基本方，咽部水腫加半夏、厚朴；紅腫充血加生地黃、玄參；疼痛乾灼加半枝蓮、銀花；咽部粘膩、泛噁加蘇梗；煩躁、驚懼加百合、龍齒〔4〕。

【藥理研究】

1.鎮靜催眠抗驚厥作用：將本方製成浸膏，用蒸餾水配成所需濃度進行實驗。顯示本方能明顯提高激怒小鼠的電壓閾值；延長小鼠格鬥發生率；抑制小鼠自發活動；減少回蘇靈和士的寧誘發的小鼠驚厥發生率；延長戊巴比妥誘導的小鼠睡眠時間，顯示具有中樞鎮靜、催眠和抗驚厥作用〔5〕。

2.升白細胞作用：雌性小鼠30隻，隨機分為3組，分別給予環磷醯胺（腹腔注射70mg／kg／天），同時高劑量組灌胃甘麥大棗湯浸膏66.8g／kg／日），低劑量組灌服本方浸膏33.4g／kg／日），對照組給予生理鹽水，共9天。剪斷尾靜脈取血，進行白細胞計數，隔日1次，並每日稱取體重，計算平均

值。結果：給環磷醯胺後，各組小鼠白細胞迅速下降，第3天達最低點，但給藥組白細胞水平始終高於對照組。尤其是高劑量組，除下降時間延遲、幅度減小外，白細胞回升亦較快，第7～9天甚至超過治療前，停用中藥2天後，仍顯著高於對照組和低劑量組。本方對環磷醯胺引起的毒性且有良好的保護作用〔6〕。

3.類雌激素樣作用：經陰道細胞學檢查和血清垂體促卵泡素測定檢查，推測本方具有類雌素作用，從而改善下丘腦－垂體－卵巢軸功能紊亂。

參考文獻

(1)周長發，上海中醫藥雜誌，1982，(9)：12。

(2)林永華等，福建醫藥雜誌，1985，(4)：34。

(3)金正義等，小兒科診療，1984，47(2)：122。

(4)王振錄，浙江中醫雜誌，1986，(1)：19。

(5)謝強敏等，中藥藥理與臨床，1992，8(6)：6。

(6)宋霄宏等，浙江中醫學院學報，1990，14(5)：27。

第十章　開竅劑

凡以芳香開竅藥物爲主組成，具有開竅醒神作用，治療神昏竅閉之證的方劑，稱爲開竅劑。

神昏竅閉之證，有虛實之分，本章開竅劑適用於實證。神昏竅閉實證，多由邪氣壅盛蒙蔽心竅所致，又稱爲閉證。根據臨床表現，閉證可分爲熱閉與寒閉兩種。熱閉由溫熱之邪內陷心包所致，治宜清熱開竅，簡稱涼開；寒閉由中風、中寒或氣鬱、痰濁蒙蔽心竅引起，治宜溫通開竅，簡稱溫開。據此，本章方劑也分爲涼開和溫開兩類。

應用開竅劑，首先應辨別病證虛實，如見口噤、兩手握固，脈象有力者屬於閉證，可用開竅劑；對於汗出肢冷、呼吸氣微，手撒遺尿，口開目合的脫證，則不宜用開竅劑。此外，開竅劑中的芳香開竅藥物，善於辛散走竄，不宜久服故臨床多用於急救，中病即止，不可久服。

第一節　涼開劑

涼開劑，適用於溫熱之邪內陷心包的熱閉證。證見高熱煩躁，神昏譫語，甚或痙厥等。其他如中風、氣鬱、痰厥及感受穢濁之氣，卒然昏倒，不省人事，證有熱象者，亦可選用。常用藥物如麝香、冰片、鬱金、石菖蒲等芳香開竅藥，配位清熱瀉火、涼血解毒爲主組成方劑。由於熱入心包，引起神志不安，故常配鎮心安神藥如硃砂、磁石、珍珠等；邪熱內陷，每易灼液爲痰，故宜適當配伍清化痰熱之品，如膽星、川貝母、天竺黃等。代表方如安宮牛黃丸、至寶丹等。

安宮牛黃丸

【來源】溫病條辨

【組成】牛黃　鬱金　犀角　黃連　黃芩　山梔　硃砂　雄黃各30g　冰片　麝香各7.5g　珍珠15g　金箔衣。

【用法】將牛黃、犀角、麝香、冰片研細；硃砂、珍硃、雄黃分別水飛或粉碎或極細粉，與上述粉末配研，過篩，混勻。加適量煉蜜與水製成水蜜丸，陰乾；或加適量煉蜜製成大蜜丸，每丸3g。每服1丸，一日1次，病重體實者，日再服。

【功效】清熱開竅，豁痰解毒。

【主治】溫熱病，熱邪內陷心包之證。高熱煩燥，神昏譫語，口乾舌燥，舌紅或絳，脈數；或中風昏迷，小兒驚厥屬邪熱內閉者。

【方解】溫熱病熱邪熾盛，逆傳心包，必擾及神明，故見高熱煩燥；裏熱熾盛，耗傷津液，灼津爲痰，故見口乾舌燥及痰濁壅盛之症；痰濁上蒙清竅，勢必加重神昏譫語。中風昏迷，小兒高熱驚厥，亦屬熱閉之證。治宜清熱開竅，豁痰解毒。方中牛黃清心解毒，豁痰開竅；麝香開竅醒神，共爲君藥；犀角清心涼血解毒；黃連、黃芩、梔子清熱瀉火解毒，助牛黃以清心包之熱；冰片、鬱金芳香辟穢，通竅開閉，以加強麝香開竅醒神之效，共爲臣藥；佐以硃砂、珍珠鎮心安神，以除煩躁不安；雄黃助牛黃以豁痰解毒。蜂蜜爲丸以和胃調中；金箔爲衣，亦是取其重鎮安神之意，現在所製成藥中常刪去。

【臨床應用】

1. 乙型腦炎：將本方改製成栓劑，每粒3g。置於肛門內2～6cm，根據病情輕重分別於5、8、12小時重復置入1次。
2. 肺性腦病：輕症每日1丸，重症每日2丸，溫開水調服，昏迷者經鼻飼管注入，連用2～4天。另酌情配合西藥，可明顯提高有效率[2]。
3. 重症肝炎：應用本方口服、鼻飼或灌腸，每日1～3粒。早期應用者效果好[3]。
4. 顱腦損傷：成人每次1丸，1日2次；小兒3歲以內每次¼丸，4～6歲每次½丸。無吞嚥反射者鼻飼給藥。一般用藥2～6天，平均4天。對改善顱腦損傷意識障礙者有較好療效[4]。
5. 小兒重症肺炎：每次½丸，4～6小時1次，或根據年齡、病情不同可酌情增減。症狀銳減後，改爲每天2次。同時用丸少許，以紗布外裹，塞入患側鼻

孔，以能呼吸通氣爲度，5～7天1療程，一般用1～2個療程[5]。

【藥理研究】

1.對中樞神經系統的影響：本方50%的水煎濃縮液小鼠尾靜脈注射可減少自發活動，增加硫噴妥鈉的催眠時間；腹腔給藥對小鼠苯丙胺所致興奮有對抗作用；對三聯菌引起的家兔發熱有明顯的解熱作用；丸劑灌胃或濃縮煎劑皮下給藥均能對抗小鼠士的寧驚厥及顯著延長戊四氮性陣攣發作，並降低驚厥死亡率[6]。

2.對腦組織的保護作用：腦脊液乳酸脫氫酶（LDH）和肌酸磷酸激酶活性可作爲腦細胞損害程度的標誌。顯示用藥組兔腦積液LDH值在染毒後沒有升高，同時腦組織化學LDH的酶學反應沒有對照組明顯；對照組兔腦積液LDH值染毒後明顯升高，同時腦組織化學LDH的酶學反應亦增強。實驗結果提示，安宮牛黃丸對腦組織細胞的保護作用，可能是其開竅醒神作用的原理之一[7]。

3.對實驗性氨昏迷動物皮層電圖的影響：實驗結果顯示：安宮牛黃丸對氨昏迷動物均能減輕或抑制其精神症狀和ECPG（正常動物皮層電圖）的惡化，並降低死亡率[8]。

【使用注意】舌苔白膩，寒痰阻竅者，勿用；中風脫證神昏者不可使用。孕婦忌用。

【附方】

1.至寶丹（太平惠民和劑局方）

犀角屑　硃砂　雄黃　玳瑁屑　琥珀各30g　麝香　冰片各7.5g　牛黃15g　安息香45g（犀角屑可以用水牛角濃縮粉代，用量60g）　以上九味，玳瑁、安息香、琥珀分別粉碎成細粉；硃砂、雄黃分別水飛或粉碎成極細粉，將水牛角濃縮粉、牛黃、麝香、冰片研細，與上述粉末配研過篩，混勻，即得。口服，一次2g，一日1次，小兒三歲以內一次0.5g，四至六歲一次1g，或遵醫囑。

功效：清熱開竅，代濁解毒。

主治：中風、中暑及溫病痰熱內閉證。證見神識昏迷，煩燥少寐，痰盛氣粗，舌紅苔黃垢膩，脈滑數。以及小兒驚厥屬於痰熱內閉者。（原方爲丹劑，改爲散劑）

參考文獻

(1)劉萬朝等，中級醫刊，1988，23(4)：47。
(2)雷希齡，湖南中醫雜誌，1989，(3)：13。
(3)鍾建平，浙江中醫雜誌，1993，28(3)：106。
(4)王永垣，中西醫結合雜誌，1989，9(12)：726。
(5)潘惠芳，中西醫結合雜誌，1987，7(5)：300。
(6)劉啓泰等，中成藥研究，1982，(5)：23。
(7)劉　濤，中成藥研究，1987，(6)：33。
(8)朱承喜等，中西醫結合雜誌，1989，9(12)：739。

第二節　溫開劑

溫開劑，適用於中風、中寒、氣鬱、痰厥等屬於寒閉之證。證見突然昏倒，牙關緊閉，神昏不語，苔白脈遲等。常用麝香、蘇合香、冰片等芳香開竅藥爲主，配伍溫裏，行氣之品組成方劑。代表方如蘇合香丸。

蘇合香丸

【來源】太平惠民和劑局方

【組成】蘇合香、冰片各30g　麝香、安息香、青木香、香附、白檀香、沉香、丁香、蓽茇各60g　乳香（製）30g　白朮、訶子肉（煨）、犀角、硃砂各60g。

【用法】以上十五味，將麝香、冰片、犀角研細；硃砂水飛或粉碎成極細粉；其餘安息香等十味，粉碎成細粉，與上述粉末配研，過篩，混勻。再將蘇合香炖化，加適量煉蜜與水製成水蜜丸，陰乾；或加適量煉蜜製成大蜜丸。口服，每次1丸（3g），一日1～2次，空服。

【功效】芳香開竅，行氣止痛。

【主治】中風、氣鬱或感受時行瘴癘之氣，突然昏倒，牙關緊閉，不省人事，苔白脈遲；或中寒氣閉，心腹猝痛，甚則昏厥。

【方解】本方主治病證較廣，多因寒邪或痰濁，氣鬱閉阻，蒙蔽清竅，擾亂神明所致，屬於寒閉之證。閉者宜開，故治以芳香開竅爲主。方中蘇合香、麝香、冰片、安息香均爲芳香開竅之品，爲君藥；青木香、白檀香、沉香、乳香、丁香、香附行氣解鬱，散寒化濁，活血止痛，並能調理臟腑氣血之鬱滯，共爲臣藥；佐以蓽茇溫中散寒，煨訶子收澀斂氣，白朮健脾燥濕化濁，犀角護心解毒，硃砂重鎮安神，共爲佐藥。

【臨床應用】

1.腦血管意外，突然昏倒，不省人事，痰涎上壅，四肢不溫者。

2.癔病、癲癇，因痰氣鬱結，神識蒙蔽，突然昏厥，不省人事者。

3.冠心病心絞痛。

【使用注意】

1.本方組成中犀角現在常用水牛角濃縮粉代，劑量可用到200g。

2.高熱神昏者忌用。

【附方】

1.冠心蘇合丸（中國藥典）

蘇合香50g　冰片105g　乳香（製）105g　檀香210g　青木香210g，上五味，除蘇合香、冰片外，其餘三味藥粉碎成細粉，過篩；冰片研細，與上述粉末配研，過篩，混勻。另取煉蜜適量微溫後，加入蘇合香，攪勻，再與上述粉末混勻，製成1000丸，即得。嚼碎服，一次1丸，一日1～3次，或遵醫囑。

功效：芳香開竅，行氣止痛。

主治：心絞痛，胸悶憋氣，屬於痰濁氣滯者。

第十一章　收澀劑

凡用收澀藥爲主組成，具有收斂固澀的作用，治療氣血津精滑脫散失之證的方劑，稱爲收澀劑。

氣血精津滑脫散失之證，由於病因和病變部位的不同，臨床表現有自汗盜汗、肺虛久咳、遺精滑泄、小便失禁、久瀉久痢和崩漏帶下之異，然其基本病機均爲久病體虛，正氣不固。根據“散者收之”、“澀可去脫”的原則，採用收斂固澀的方法，以制其病變的發展。本類方劑據其治療重點的不同，可分爲固表止汗劑、澀腸止瀉劑、澀精止遺劑、固崩止帶劑四類。

第一節　固表止汗劑

固表止汗劑，適用於衛氣不固之自汗證，或陰虛不守之盜汗證。常用黃耆、牡蠣、麻黃根等固表止汗藥爲主，適當配伍益氣、養陰或疏風解表之品組成方劑。代表方如玉屏風散、牡蠣散等。

玉屏風散

【來源】丹溪心法

【組成】黃耆　防風各30g　白朮60g

【用法】共爲粗末，每次9～15g，加生薑3片，水煎服。亦可作湯劑，用量按原方比例酌減。

【功效】益氣固表止汗。

【主治】表虛自汗，惡風，面色㿠白，舌淡苔白，脈浮虛軟，或體虛易感風邪者。

【方解】衛氣虛弱，不能固表，營陰不守，津液外泄，則自汗惡風；面色㿠白，舌淡苔白，脈浮軟皆氣虛之徵。治宜益氣固表止汗。方用黃耆益氣固表，爲君藥；白朮健脾益氣，助黃耆以加強益氣固表之功，爲臣藥。二藥合用，使氣旺表實，汗不能外泄。佐以防風走表而祛風邪，合耆、朮則補中寓散，祛邪而不傷正，固表而不留邪。本方益氣固表，止汗禦風之功，有如屏障，珍

貴如玉，且爲散劑，故名之“玉屏風散”。

【臨床應用】

1. 預防呼吸道感染、流行性感冒：用本方與人體兩種球蛋白預防反復感冒共20例，兩組效果無顯著性差異[1]。本方散劑給210例易患感冒者服藥10天爲一個療程共6個療程，隨服藥時間延長，患感冒、流感、慢性支氣管炎人數明顯減少，病程縮短，症狀減輕，SIgA、IgA也同時昇高[2]。本方口服，能預防體弱兒童呼吸道反復感染；健康兒童口服本方，與對照組相比，感冒發病率也明顯下降，IgG則明顯上昇[3,4]。
2. 腎炎：本方用於伴有反復感冒或慢性咽炎經常發作的慢性腎小球腎炎患者，服藥1～2個月，以氣虛型或脾腎陽虛效果較好[5]。本方加淫羊藿爲基本方辨證加減，同時服用維生素E，治療隱匿性腎炎，對尿紅細胞、尿蛋白轉陰有效率分別達到90.9%、83.3%。小便轉陰後繼續用藥1～3個月，隨訪結果較滿意[6]。
3. 過敏性鼻炎：本方可加蒼耳子、辛荑花等同用；或與柴胡、黨參、五味子、烏梅、石菖蒲、鬱金同用。伴濃鼻涕者加黃芩、敗醬草；兼有腎虛哮喘者，加淫羊藿、補骨脂、冬蟲夏草、核桃仁、紫河車等。有人觀察治療前後血清IgE、IgG、IgA、cAMP/cGMP，鼻粘膜超微結構變化，以及與對照組鼻粘膜血流量比較，結果顯示補氣固表治療能提高變態反應性鼻炎患者的IgG，抑制IgE，調整環核苷酸，促進局部血流量以及改善鼻粘膜細胞及細胞器的形態和功能，消除局部免疫復合物沉積[7～9]。

【藥理研究】

1. 對人工風寒氣象環境引致小鼠免疫抑制的預防作用：提前胃飼玉屏風散（湯劑）可有效預防風寒刺激所致的胸腺萎縮和脾臟減重，防止胸腺組織cAMP及cAMP/cGMP比值的升高和外周T淋巴細胞ANAE陽性率的下降，顯示玉屏風散具有良好的免疫調節作用[10]。
2. 對抗體形成細胞數及環核苷酸含量的影響：採用溶血空斑試驗（PFC），對本方作用進行動態觀察，多次實驗顯示，對照動物PFC偏低的，用藥動物往往升高；對照動物PFC偏高的，用藥動物PFC往往降低。本方及主藥黃耆對PFC呈雙向調節作用。進一步平行觀察了在玉屏風散影響下小鼠脾細胞PFC及cAMP的關係，結果顯示也呈雙向調節作用，即能使cAMP低者升高，高者則降低之，且cAMP變化與PFC變化呈逆相關，即cAMP升高，PFC降低；cAMP降低，PFC則升高；與cGMP呈正相關，對cAMP/cGMP變化則呈逆相關[11]。

3.對流感病毒的抑制及機體免疫功能的影響：經雞胚實驗顯示，玉屏風口服液由雞胚尿囊腔給藥或卵黃囊給藥，對流感病毒A/京科/1/68毒株15EID50、30EID50感染量均有明顯的抑制作用。玉屏風口服液能顯著提高小鼠腹腔巨噬細胞對雞紅細胞的吞噬百分率和吞噬指數〔12,13〕。

4.對實驗性腎炎的影響：對於羊抗兔腎小球基底膜抗血清所致家兔之實驗性腎炎模型，每日給予相當於原生藥14.67g的玉屏風散浸膏，服藥7周後可見病理學檢查有顯著好轉，光鏡及電鏡檢查均發現兔的腎臟病變顯著減輕，好轉率達83.3%，而不治療者好轉率33.3%。血中肌酐在造型後5週給藥組也較對照組爲低，尿蛋白定量也較對照組爲低，但治療組血液淋巴細胞轉化率與對照組無明顯差異。上述結果顯示玉屏風散對實驗性腎炎有保護作用，能減輕病變，促進病理修復〔14〕。

【使用注意】陰虛盜汗者不宜用。

參考文獻

(1)逯國偉，山西中醫，1986，(4):21。
(2)劉克明，上海中醫藥雜誌，1987，(2):18。
(3)方鶴松等，中醫雜誌，1982，(1):37。
(4)吳葆德等，新醫學，1984，(6):294。
(5)陳梅芳等，上海中醫藥雜誌，1979，(6):16。
(6)沈壯雷，中西醫結合雜誌，1983，3(6):340。
(7)谷志平，河北中醫，1987，(6):11。
(8)林文森等，中西醫結合雜誌，1989，9(5):263。
(9)王瓊江，廣東醫學，1982，(3):36。
(10)陳新等，中國實驗臨床免疫學雜誌，1993，5(5):46。
(11)易寧育等，中藥通報，1981，6(1):33。
(12)鄒莉玲等，中藥材，1990，13(1):37。
(13)鄒莉玲等，江西中醫藥，1989，(6):40。
(14)陳梅芳等，中西醫結合雜誌，1986，6(4):229。

第二節　澀腸止瀉劑

澀腸止瀉劑，適用於脾腎虛寒所致的瀉痢日久，滑脫不禁等證。常用赤石脂、肉豆蔻、訶子、五味子等澀腸止瀉爲主，配伍溫補脾腎，養血和營，理氣之品組成成劑。代表方如眞人養臟湯。

眞人養臟湯

【來源】 太平惠民和劑局方

【組成】 人參、當歸、白朮各18g，肉豆蔻15g（麵裏，煨），肉桂、甘草各24g，白芍48g，木香42g，訶子36g，罌粟殼108g

【用法】 爲粗末，每服6～9g，每日2次，水煎，飯前溫服。

【功效】 溫中補虛，澀腸止瀉。

【主治】 脾腎虛寒證。瀉痢無度，滑脫不禁，甚至脫肛墜下，臍腹㽲痛，不思飲食，舌淡苔白，脈遲細。

【方解】 瀉痢日久，積滯雖去，但脾胃虛寒，腸失固攝，故見大便滑脫不禁，瀉痢無度，甚至中氣下陷，以致脫肛不收，臍腹㽲痛；脾虛氣弱，故不思飲食；舌淡苔白，脾沉遲，均屬虛寒之象。治宜溫中補虛，澀腸止瀉。方中人參、白朮益氣健脾，爲君藥；罌粟殼、訶子澀腸止瀉，肉桂溫補脾腎，消散陰寒，肉豆蔻暖脾溫中，澀腸止瀉，共爲臣藥；佐以當歸、白芍養血和營，且治下痢腹痛，木香理氣醒脾，與澀腸固脫藥合用，使澀而不滯；炙甘草溫中健脾，調和諸藥，爲方中使藥。諸藥合用，溫中補虛，澀腸止瀉，養已傷之臟氣，故以“養臟”名之。

【臨床應用】

1. 慢性結腸炎：本方可加赤石脂、玄胡索、烏梅爲基本方。胃寒肢冷加乾薑；腹脹納差加砂仁、厚朴；陽虛便血加地榆炭；脾腎陽虛加仙靈脾、杜仲、補骨脂；腸粘膜潰瘍加兒茶[1]。
2. 慢性痢疾、脫肛：慢性痢疾加赤石脂，脫肛加炙黃蓍[2]。
3. 糖尿病頑固性腹瀉：寒甚者加附子、乾薑；瀉下清水，伴腹痛喜按者，加巴戟天、補骨脂；久瀉伴腹刺痛，舌質瘀黯，脈澀者加五靈脂、蒲黃、細辛[3]。

【藥理研究】抗胃潰瘍作用：該方對急性應激性潰瘍、幽門結紮性潰瘍、消炎痛性潰瘍和醋酸性潰瘍均有明顯的抑制和保護作用[4]。

【使用注意】痢疾或泄瀉初起，或濕熱引起的瀉痢均禁用本方。

參考文獻

(1)夏忠德等，成都中醫學院學報，1989，(4):27。

(2)王侃，甘肅中醫學院學報，1987，(4):24。

(3)楊德明，浙江中醫雜誌，1993，28(9):395。

(4)陳萬瓊等，中藥藥理學臨床，1991，7(2):8。

第三節　澀精止遺劑

澀精止遺劑，適用於腎虛失藏，精關不固之遺精滑泄；或腎虛不攝，膀胱失約之遺尿、尿頻。常用龍骨、牡蠣、蓮鬚、桑螵蛸等收澀藥，配伍補腎固精、益氣養血之品組成方劑。代表方如金鎖固精丸、桑螵蛸散等。

金鎖固精丸

【來源】醫方集解

【組成】沙菀蒺藜（炒）　芡實（蒸）　蓮鬚各60g　龍骨（酥炙）　牡蠣各30g

【用法】為細末，以蓮子粉糊為丸，每服6～9g，日服2次，空腹淡鹽湯送下。

【功效】補腎固精。

【主治】腎虛精關不固之證。遺精滑泄，神疲乏力，腰痛耳鳴。

【方解】腎主藏精，腎虛則封藏失職，精關不固，故遺精滑泄；精虧則氣弱，以致神疲乏力；腰為腎之府，耳為腎之竅，腎精虧虛，故腰痛耳鳴。治宜補腎固精。方中沙菀蒺藜甘溫，補腎固精為君藥；芡實、蓮子甘澀而平，益腎固精，且補脾氣，為臣藥；佐以龍骨、牡蠣固澀止遺，益以蓮鬚甘平，以增收斂固精之功。因其能秘腎氣固精關，專為腎虛精滑者設，故美其名曰"金鎖固精丸"。

【臨床應用】

1. 腎虛遺精滑泄者。
2. 乳糜尿屬腎虛、下元不固者：如濕熱下注者，可合二妙散；陽氣虛甚者，可加黃耆、益智仁、桑螵蛸；陰虛甚者，加山茱萸、枸杞子、金櫻子[1]。
3. 重症肌無力：連服四個月[2]。

【使用注意】濕熱淋濁禁用。

參考文獻

(1)孫國如，四川中醫，1985，(8):43。
(2)郭朝廣，新中醫，1973，(5):30。

桑螵蛸散

【來源】 本草衍義

【組成】 桑螵蛸　遠志　菖蒲　龍骨　人參　茯神　當歸　龜甲（醋炙）各30g

【用法】 研末，睡前人參湯調下6g，人參也可用黨參代。也可按原方用量比例酌減，水煎服。

【功效】 調補心腎，澀精止遺。

【主治】 心腎兩虛證。小便頻數，或如米泔色，心神恍惚，健忘食少，以及遺尿、滑精等。

【方解】 心藏神，心虛則神失所養，而見恍惚健忘；腎藏精，主二便，腎虛不固，攝納無權，則見小便頻數，或如米泔色，或遺尿、滑精。治宜調補心腎，澀精止遺。方中桑螵蛸補腎益精，固脬止遺，是爲君藥；龍骨斂心神而澀精氣，龜板益陰氣而補心腎，並爲臣藥；人參補中氣，當歸養心血，茯神安心神，並爲佐藥；遠志、菖蒲安神定志而交通心腎，是佐而兼使之用。

【臨床應用】 用於心腎兩虛，膀胱失約之遺尿症〔1〕和尿頻症〔2〕。腎陽虛明顯者，加用補骨脂、肉桂；氣虛者，加用黃耆。常與縮泉丸（益智仁、烏藥、山藥）合用。凡妊娠小便失禁、糖尿病小便頻數屬心腎不足者均可加減應用。

【使用注意】 膀胱濕熱，小便頻數澀痛者忌用。

參考文獻

(1)傅振書，內蒙古中醫藥，1987，(1):12。

(2)秦英等，黑龍江中醫藥，1990，(1):33。

第四節　固崩止帶劑

固崩止帶劑，適用於婦人崩中漏下及帶下淋漓等證。常用椿根皮、赤石脂、芡實、白果等固崩止帶藥爲主組成，若崩漏因熱迫血妄行而致者，宜配清熱瀉火藥；因瘀阻胞宮，血不歸經者，宜配祛瘀止血藥；若爲脾虛濕濁下注成帶者，宜配伍健脾滲濕之品。代表方如固經丸、完帶湯。

固經丸

【來源】醫學入門

【組成】黃柏（鹽炒）300g　黃芩（酒炒）200g　椿根皮（炒）150g　白芍（炒）300g　龜板（製）400g　香附150g

【用法】以上六味，粉碎成細粉，過篩，混勻，用水泛丸，乾燥，即得。口服，一次6g，一日2次。

【功效】滋陰清熱，固經止血。

【主治】陰虛血熱之證。月經量過多，或崩中漏下，血色深紅或紫黑稠粘，舌紅，脈弦數。

【方解】陰虛火旺，沖任損傷，迫血妄行，以致經水過多不止，或崩中漏下；血爲熱灼，故血色深紅或紫黑稠粘；舌紅，脈弦數，亦爲陰虛血熱之象。治宜滋陰清熱，固經止血。方中重用龜板，滋陰降火而益腎，白芍歛陰益血以養肝，共爲君藥。黃芩清熱止血，黃柏堅陰瀉火，共爲臣藥。佐以椿根皮固經止血，少量香附調氣活血用以反佐。

【臨床應用】凡功能性子宮出血，慢性附體炎而致經行量多、淋漓不止：屬陰虛血熱者，均可加減應用。陰虛明顯者，可加生熟地、山茱萸、地骨皮，去香附。

【使用注意】瘀血內阻而致的崩漏忌用本方。

完帶湯

【來源】傅青主女科

【組成】白朮30g　山藥30g　人參6g　白芍15g　車前子9g　蒼朮9g　甘草3g　陳皮2g　黑芥穗2g　柴胡2g

【用法】水煎溫服。

【功效】健脾舒肝，化濕止帶。

【主治】脾虛肝鬱，濕濁下注之證。帶下綿綿，日久不止，清稀無臭，面色㿠白，倦怠便溏，舌淡苔白，脈緩或濡弱。

【方解】脾虛帶下，兼有肝鬱，故方中重用白朮、山藥，健脾補氣、燥濕澀精，共爲君藥。人參益氣，蒼朮燥濕，共爲臣藥；君臣相配，則脾氣健旺，濕無由生。佐以白芍柔肝，配合君藥調和肝脾；車前子利濕；少量柴胡升肝木之氣；陳皮理氣健脾，使全方補氣而不致壅滯；黑芥穗入血分，祛風勝濕以止帶。使以甘草補氣健脾，調和諸藥。

【臨床應用】

1. 白帶過多〔1〕。
2. 脾虛經閉：本方加減，畏寒加肉桂，氣短加黃耆，心慌加龍眼肉〔2〕。
3. 脾虛濕盛眩暈〔3〕。
4. 慢性胃炎〔4〕。

【臨床應用】人參常用黨參代替，劑量10～15g。

【使用注意】若帶下黃或黃赤，稠粘臭穢，苔黃，屬肝鬱化熱，濕熱下注者，非本方所宜。

參考文獻

(1)劉浩仁，江蘇中醫雜誌，1987，8(5):17。
(2)譚榮菊，陝西中醫，1992，13(12):550。
(3)郭光瓔，陝西中醫，1988，9(3):125。
(4)盧進寶，實用中西醫結合雜誌，1990，3(3):149。

第十二章　理氣劑

凡以理氣藥爲主組成，具有行氣或降氣作用，治療氣滯或氣逆病證的方劑，稱爲理氣劑。

氣滯與氣逆，是人體氣機失調反應在不同臟腑而產生的不同病證。氣滯以肝鬱氣滯、脾胃氣滯爲主，臨床表現以脹、痛爲主要特徵；氣逆以肺氣上逆和胃氣上逆爲主，以咳嗽、氣喘、嘔吐、呃逆、噫氣等爲主要表現。

理氣劑針對氣滯和氣逆的不同病證相應地分爲行氣與降氣兩類。由於氣滯與氣逆往往相兼爲病，故行氣與降氣亦常結合運用。

使用理氣劑，首先應辨明病情之虛實，勿犯虛虛實實之戒。如氣滯或氣逆兼見氣虛，則配以補氣之品，以期虛實並調，標本兼顧。

此外，理氣劑藥物多爲辛溫香燥之品，極易耗傷氣津，故臨床運用切勿過量、過劑；對於孕婦、老年及陰虧之人，均應愼用。

第一節　行氣劑

行氣劑，適用於肝氣鬱滯與脾胃氣滯的病證。肝氣鬱滯多見胸脇脹痛，疝痛，痛經及月經不調等；脾胃氣滯則以脘腹脹滿，噯氣呑酸，嘔惡食少爲主。

行氣劑常用行氣化滯、疏肝解鬱藥爲主組成。依藥物的歸經及作用特點，肝氣鬱滯宜用川楝子、烏藥、香附、橘核等；脾胃氣滯多選陳皮、木香、厚朴之類。適當配伍活血化瘀、化痰祛濕、溫經散寒、清熱瀉火藥同用。代表方如越鞠丸、半夏厚朴湯、瓜蔞薤白白酒湯等。

越鞠丸

【來源】丹溪心法

【組成】蒼朮（醋製）、香附（炒）、川芎、神麯（炒）、梔子（炒）各200g

【用法】以上五味，粉碎成細粉，過篩，混勻，用水泛丸，乾燥，即得。每服6～9g，一日2次。

【功效】行氣解鬱。

【主治】氣、血、痰、火、濕、食六鬱之證。胸膈痞悶，脘腹脹痛，呑酸嘔吐，飲食不化等。

【方解】氣爲一生之主，升降出入，貴在調暢，一有怫鬱，則血行爲之澀滯，飲食精微難以轉輸，由此血、痰、火、濕、食相因成鬱，則胸膈痞悶，脘腹脹痛，呑酸嘔吐，飲食不化等，諸徵由生。本方主治病證雖爲六鬱，但以氣鬱爲主，故方中用香附行氣解鬱爲君，以治氣鬱。佐以川芎活血行氣，以解血鬱；蒼朮燥濕運脾，以行濕鬱；梔子苦寒泄熱，以清火鬱；神麯消食化滯，以除食鬱。由於痰鬱多由脾濕所致，若氣機流暢，則諸鬱得解，痰鬱也隨之而解，故不必另加它藥。

【臨床應用】

1. 潰瘍病：越鞠丸加味，加柴胡、白芍、罌粟殼。一般用藥10天後症狀明顯改善，20天後主要症狀消失〔1〕。
2. 傳染性肝炎：越鞠丸加茵陳、板藍根、薏苡仁等，治療急性黃疸型肝炎〔2〕。
3. 偏頭痛：頭痛多呈周期性、反復發作者〔3〕。

【藥理研究】本方的單味藥山梔具有抑制胃腸運動，減少胃液分泌、利膽、減輕肝損害的作用〔4,5〕，川芎具有改善冠脈循環，抑制血小板聚集，收縮子宮平滑肌的作用〔6～8〕。

【使用注意】虛證鬱滯者不宜單獨使用。

參考文獻

(1)陽懷來，湖南中醫雜誌，1989，(1):9。

(2)胡吉元，四川中醫，1988，(6):24。

(3)于書本等，山東中醫雜誌，1991，10(6):19。

(4)原田政敏等，藥學雜誌，1974，94(2):157。

(5)三輪東耳，日本藥理學雜誌，1954，50(1):25。
(6)北京製藥工業研究所，中華醫學雜誌，1977，57(8):464。
(7)北京製藥工業研究所，北京醫藥工業，1975，(4):22。
(8)113醫院中心實驗室，中草藥通訊，1979，(8):21。

半夏厚朴湯

【來源】 金匱要略

【組成】 半夏12g　厚朴9g　茯苓12g　生薑15g　蘇葉6g

【用法】 水煎服。

【功效】 行氣開鬱，降逆化痰。

【主治】 痰氣鬱結之梅核氣，咽中如有物阻，咯吐不出，吞咽不下，或胸脇滿悶，氣急作痛，或濕痰咳嗽，或嘔吐，苔白潤或滑膩，脈弦緩或弦滑。

【方解】 情志不暢，肝氣鬱結，肺胃宣降失司，不能運化和敷布津液，於是聚濕爲痰，與氣相搏，逆于咽喉，遂見咽中如有物阻；氣鬱氣逆，則胸滿喘急，氣急作痛；氣逆痰濁上逆，故咳嗽，或嘔吐；苔白潤或滑膩，脈弦緩或弦滑，均爲氣鬱痰濕之象，治宜行氣開鬱，降逆化痰。

【臨床應用】

1. 癔病、胃神經官能症：氣鬱甚者加香附、甘松各15g；病久痰濁膠結甚者加川貝母、鬱金、枳實各15g用於癔病肝鬱痰氣交阻者[1]。本方隨證加減用於胃神經官能症[2]。
2. 慢性喉炎、咽異感症、梅核氣：本方加吳茱萸、黃連[3]，或加僵蠶、貝母、川牛膝[4]，或另用威靈仙，水、醋各半，煎，濃縮取汁，隨時徐徐咽下[4]。應用本方治療咽異感症，比對照組（鎮靜藥加維生素類藥）效果明顯，有顯著性差異[5]。

【藥理研究】

1. 鎮嘔止吐作用：給貓靜注400mg/kg半夏厚朴湯，可明顯抑制喉反射。單味紫蘇120mg/kg和厚朴140mg/kg均具有這種作用[6]。
2. 鎮靜作用：以4g/kg半夏厚朴湯連續給小鼠6天，可使正常活動減少，停藥後這種效應可持續兩天；2g/kg或4g/kg半夏厚朴湯能顯著延長由異戊巴比妥誘導的睡眠時間[6]。

【使用注意】陰虧津少或痰火鬱結者忌用。

參考文獻

(1)丁德正，河南中醫，1991，(3):21。
(2)周陽，人民軍醫，1981，(4):78。
(3)蔡鉞侯，浙江中醫雜誌，1983，(8):345。
(4)熊道明，實用中醫內科雜誌，1991，5(4):165。
(5)傅剛等，中國中西醫結合雜誌，1993，13(3):184。
(6)Aiko Sugga et al，Planta Medica，1983，47(1):59。

瓜蔞薤白白酒湯

【來源】金匱要略

【組成】瓜蔞12g　薤白9g　白酒適量

【用法】用適量白酒加水煎服。

【功效】通陽散結，行氣祛痰。

【主治】胸痺。胸部隱痛，甚至胸痛徹背，喘息咳唾，短氣，舌苔白膩，脈沉弦或緊。

【方解】胸痺，乃胸陽不振，氣滯痰阻所致，故見胸部隱痛，甚至胸痛徹背；痰濁阻滯，肺氣宣降失常，則見喘息咳唾，短氣，苔白膩，脈沉弦或緊，故治宜通陽散結，行氣祛痰。方中瓜蔞祛痰，開胸散結爲君藥；薤白溫通滑利，行氣止痛爲臣藥；借白酒行氣活血之力，以加強薤白行氣通陽作用，爲佐使藥。

【臨床應用】

1. 冠心病心絞痛：常配伍丹參、赤芍、紅花、川芎、降香等，有較好的療效[1]。
2. 非化膿性肋軟骨炎：本方加鬱金、桂枝、桃仁[2]，或加半夏、枳實、厚朴、當歸、川芎等[3]，多數患者服藥後短期內症狀減輕或消失。

【藥理研究】對心血管作用：將本方按瓜蔞12份，薤白9份的比例投料，製成PH7.0，含生藥2.5g/ml的注射液用豚鼠、小白鼠、大白鼠進行實驗。結果顯示：本方具有擴張冠狀動脈，增加冠脈流量，減慢心率，減弱心肌收縮力，

提高動物耐缺氧能力，並能抑制血小板聚集等作用。毒性試驗顯示無明顯毒性[4]。

【使用注意】不能飲酒者免用白酒。

參考文獻

(1)雷忠義，陝西中醫，1983，4(4):23。

(2)鄔學俊，中華結核和呼吸系統疾病雜誌，1979，(3):159。

(3)鄭顯理，新中醫，1976，(6):37。

(4)貝偉劍等，中國醫藥學報，1989，4(5):341。

第二節　降氣劑

降氣劑，適用於肺、胃之氣上逆的病證。肺氣上逆以咳嗽氣喘爲主；胃氣上逆則可見嘔吐、呃逆、噫氣等。降氣劑常以降氣平喘或和胃降逆藥爲主組成。其中肺氣上逆者，選用蘇子、杏仁、桑皮、款冬花等；胃氣上逆者，多用旋覆花、代赭石、半夏、生薑、丁香、柿蒂之類。由於肺胃氣逆的病機與兼證不同，故其配伍用藥亦隨之而異。肺氣上逆兼具腎虛喘嗽者，配溫腎納氣藥；兼見痰熱者，宜合清熱化痰藥。胃氣上逆因胃氣虛弱者，配益胃補氣藥；兼熱或夾寒，可分別予清胃泄熱，或溫胃散寒藥配伍。代表方如蘇子降氣湯、定喘湯、旋覆代赭湯、橘皮竹茹湯等。

蘇子降氣湯

【來源】太平惠民和劑局方

【組成】紫蘇子、半夏各75g　當歸15g　甘草60g（炙）　前胡、厚朴各30g　肉桂30g

【用法】共研細末，每服9g，加生薑二片，大棗1枚，蘇葉2g，水煎；亦可作湯劑，用量按原方比例酌減。

【功效】降氣平喘，祛痰止咳。

【主治】喘咳證。喘咳氣短，痰涎壅盛，胸膈滿悶；或腰痛腳弱，肢體倦怠，或肢體浮腫，舌苔白滑或白膩等。

【方解】本方所治喘咳乃肺有痰壅，腎不納氣的上實下虛證。肺中痰涎壅盛，氣逆不降，故見胸膈痞悶，咳喘痰多，此乃“上實”；腎陽不足，氣不歸根，下焦失於溫養，津凝不化，故見喘咳氣短難於接續，腰痛腳弱，肢體倦怠，或肢體浮腫等，此乃“下虛”。治宜標本兼顧，以降氣平喘爲主，輔以溫腎納氣。方中紫蘇子降氣平喘，半夏燥濕化痰，共爲君藥；厚朴下氣消痰，前胡宣肺降氣，合用爲臣藥；肉桂溫腎納氣，當歸養血潤燥，均爲佐藥；炙甘草調和諸藥，爲使藥。煎服時少加生薑、大棗、蘇葉，以和中祛痰，並能散寒理氣。

【臨床應用】慢性支氣管炎、支氣管哮喘、肺氣腫、肺原性心臟病臨床見咳嗽氣短、胸悶、或肢體浮腫者：本方可加減使用〔1~3〕。

【藥理研究】

1.鎭咳、平喘、祛痰抗炎等作用：實驗結果發現：對小鼠氨水性咳嗽、豚鼠實驗性哮喘、巴豆油引起的小鼠耳部炎症以及實驗Ⅰ型變態反應均有顯著的抑制作用；對正常及由組織胺、乙醯膽鹼所致痙攣狀態的離體氣管均有顯著鬆弛作用，且不被心得安所拮抗；能明顯減輕SO_2慢性支氣管炎模型的病理改變；對呼吸道酚紅排泌的影響不明顯〔4〕。

2.對免疫和內分泌功能的影響：實驗結果發現：本方能顯著降低大鼠腎上腺維生素C的含量；較大劑量能使小鼠胸腺萎縮；能提高小鼠外圍血膠體碳粒清除速度和淋巴細胞轉化率〔5〕。

【使用注意】肺熱壅盛之喘咳，本方不宜。

參考文獻

(1)越口榮信，現代東洋醫，1985，6（1增）:15。
(2)傅衍魁，尤榮輯主編，醫方發揮，遼寧科學技術出版社，1982:496。
(3)羅致強等，新醫學，1981，12(7):375。
(4)范國煌等，中藥藥理與臨床，1992，8(5):13。
(5)范國煌等，中藥藥理與臨床，1992，8(6):12。

定喘湯

【來源】攝生衆妙方

【組成】白果9g（去殼，炒黃）　麻黃9g　蘇子6g　甘草3g　款冬花9g　杏仁9g　桑白皮9g　黃芩6g　半夏9g

【用法】水煎服。

【功效】宣降肺氣，定喘化痰。

【主治】哮咳證。痰多氣急，痰稠色黃，或有惡寒發熱等表證，苔黃膩，脈滑數。

【方解】本方所治哮喘，乃素有痰熱，又感風寒，肺氣壅閉，不得宣降，鬱熱在內，以致痰熱互結，肺失宣降所致。痰稠色黃，苔黃膩，脈滑數，爲內有痰熱之象；惡寒發熱，爲風寒外束肌表之象。故治宜宣肺降氣，定喘化痰。方中麻黃宣肺定喘，兼解表寒；白果斂肺止咳，化痰平喘，一散一收，共爲君

藥。杏仁、蘇子、半夏、款冬花降氣化痰，以加強君藥的平喘作用，共為臣藥。桑白皮、黃芩清泄肺熱，止咳平喘，共為佐藥。甘草調和諸藥，兼以化痰，為使藥。

【臨床應用】

1. 慢性喘息性支氣管炎：每日1劑，10劑為1個療程，繼發感染者加魚腥草、蒲公英[1]。
2. 急性毛細支氣管炎：用藥後一般3天內哮鳴音消失，喘憋緩解[2]。

【藥理研究】 對小鼠免疫功能的影響：實驗結果發現：定喘湯30g/kg顯著抑制小鼠脾臟空斑形成細胞數和溶血素生成，劑量為15～30g/kg時可顯著抑制2，4－二硝基氯苯所致小鼠遲發型皮膚超敏反應，降低小鼠免疫器官胸腺的重量，但對小鼠腹腔巨噬細胞吞噬功能和碳粒廓清速率無明顯影響[1]。

【使用注意】 哮喘日久，氣虛脈弱者慎用。

參考文獻

(1)陳華聖，中藥藥理與臨床，1992，8(2):4。
(2)謝宗昌，浙江中醫雜誌，1981，(1):6。

旋覆代赭湯

【來源】 傷寒論

【組成】 旋覆花9g　人參6g　生薑9g　代赭石9g　甘草（炙）6g　製半夏9g　大棗4枚（擘）

【用法】 代赭石先煎，然後入諸藥共煎服。

【功效】 降逆化痰，益氣和胃。

【主治】 胃氣虛弱，痰濁內阻證。心下痞鞕，噫氣不除，反胃嘔吐，吐涎沫，舌苔白滑，脈弦而虛者。

【方解】 胃氣因虛而上逆，故噫氣頻作，反胃嘔吐；中虛不能運化水濕，痰濁內阻，升降失常，故胃脘痞鞕，嘔吐涎沫；舌苔白滑，脈弦而虛，為胃氣虛弱，痰濁內阻之象。治宜降逆化痰，益氣和胃。方中旋覆花下氣消痰，降逆除噫；代赭石重鎮降逆，共為君藥。生薑溫胃止嘔；半夏祛痰散結，降逆和胃，共為臣藥。因氣逆由胃氣虛所致，故加人參、甘草、大棗為佐使，以益氣

健脾，養胃和中。

【臨床應用】

1.淺表性胃炎：肝胃不和者加柴胡，脾胃虛弱者加白朮，胃內蘊熱者加黃連，每日1劑，30天一療程[1]。

2.眩暈嘔吐：本方加減用於幽門梗阻性嘔吐、胃神經官能症嘔吐、妊娠嘔吐[2~4]。

3.美尼爾氏綜合徵候群[5]。

4.病後或術後惡心嘔吐、頑固性呃逆[2,6]。

5.癔球症[7]。

【藥理研究】本方組成藥物具有降低胃酸分泌、鬆弛胃腸道平滑肌、祛痰、抗炎等作用。

【使用注意】方中人參可用黨參代替。

參考文獻

(1)王立照，國醫論壇，1993，(5):16。
(2)丁舸，江西中醫藥，1985，(6):47。
(3)陳松筠，浙江中醫雜誌，1966，7(9):30。
(4)沈士蔭，中醫藥學報，1986，(1):38。
(5)金國華，浙江中醫雜誌，1981，(5):216。
(6)王公正，上海中醫藥雜誌，1984，(9):12。
(7)劉浩江，上海中醫藥雜誌，1984，(4):18。

橘皮竹茹湯

【來源】金匱要略

【組成】橘皮9g　竹茹9g　大棗5枚　甘草6g　生薑9g　人參3g

【用法】水煎服。

【功效】降逆止嘔，益氣清熱。

【主治】胃虛有熱，氣逆不降證。呃逆嘔噦，舌嫩紅，脈虛數者。

【方解】久病胃虛，或吐下之後，耗傷胃氣，兼胃中有熱，致胃失和降，氣逆上沖，則呃逆嘔噦；舌嫩紅，脈虛數，乃胃虛有熱之象。治宜益氣清熱，降逆

止嘔。方中橘皮行氣和胃以止呃，竹茹清熱安胃以止吐，二者用量較大，共爲君藥。人參補氣扶正，與橘皮合用，行中有補；生薑和胃止嘔，與竹茹合用，清中有溫，共爲臣藥。甘草、大棗助人參以益氣和胃，並調和諸藥，爲佐使藥。本方補而不滯，清而不寒，宜於胃虛有熱之呃逆嘔噦證。

【臨床應用】鹼性反流性胃炎：服藥1週後半數病人口吐苦水症狀消失，服藥2週後，2/5病人腹痛消失，與西藥對照組相比，症狀緩解快而明顯[1]。

【使用注意】胃虛有寒之呃逆不宜用。

參考文獻

⑴李少華等，中醫藥學報，1990，⑵:20。

第十三章　理血劑

凡以理血藥爲主組成，具有活血或止血作用，治療瘀血或出血病證的方劑，稱爲理血劑。

血是營養人體的重要物質。正常情況下，周流不息地循行于脈中，以灌溉五臟六腑，濡養四肢百骸。一旦因某種原因致使血行不暢，瘀蓄內停或離經妄行，均可造成瘀血或出血本證，據此，本章方劑可分爲活血化瘀和止血兩類。使用理血劑時，首先必須先辨清造成瘀血或出血的原因，分清標本緩急，予以急則治標，緩則治本，或標本兼顧，切不可見瘀消瘀，見血止血，活血袪瘀劑，易耗血傷正；止血之劑，又有滯血留瘀之弊。因此，使用活血袪瘀劑時，常輔以養血益氣之品，令瘀袪而不傷正；運用止用血劑時，適當配伍活血袪瘀之品，使血止而不留瘀。此外，活血袪瘀劑雖能促進血行，但其性破泄，易予動血、墮胎，故婦女月經過多，及孕婦均當愼用。

第一節　活血袪瘀劑

活血袪瘀劑，適用于各種瘀血病證。如熱病邪傳下焦，瘀熱互結之下焦蓄血證；瘀血內停所致胸脇或心胃疼痛；氣虛絡脈瘀阻之半身不遂；婦女經閉、痛經或產後惡露不行；以及瘀積包塊，外傷瘀腫等。常以活血袪瘀藥如川芎、桃仁、紅花、赤芍、丹參等爲主組成方劑。因氣爲血之師，氣行則血行，故常配行氣藥以加強活血袪瘀的作用。此外，病證兼寒者，配以溫經散寒之品；瘀血化熱，病位在下者，需配蕩滌瘀熱之藥以因勢利導；至於瘀久傷正，又當與補氣養血藥同用。代表方如桃核承氣湯、血府逐瘀湯、補陽還五湯、溫經湯等。

桃核承氣湯

【來源】傷寒論

【組成】桃核12g　大黃12g　桂枝6g　炙甘草6g　芒硝6g

【用法】水煎，芒硝溶服。

【功效】破血下瘀。

【主治】下焦蓄血證。少腹急結，小便自利，至夜發熱，譫語煩渴，甚則如狂，以及血瘀經閉，痛經、產後惡露不下，脈沉實或澀等。

【方解】本方又名桃仁承氣湯，即調胃承氣湯加桃仁、桂枝組成。因邪在太陽不解，傳入下焦，瘀熱互結阻予下焦少腹部位，故下腹急結；因係下焦蓄血而非蓄水，故小便自利；熱在血分，不在氣分，故至夜發熱；瘀熱上擾心神，神明紛亂，故其人如狂，甚或譫語。治宜破血下瘀。方中桃仁破血祛瘀，大黃下瘀洩熱，二藥合用，瘀熱並洩，共爲君藥；桂枝通行血脈，助桃仁破血祛瘀，芒硝軟堅散結，助大黃通便洩熱，共爲臣藥；炙甘草益氣和中，並緩諸藥峻烈之性，使祛瘀而不傷正，爲佐使藥。

【臨床應用】

1. 肝性血瘀血症：本方加白芍15g爲基本方。腹痛甚者加延胡、失笑散；瘀血重者加土鱉蟲、丹參；嘔吐者加半夏、藿香；腹脹者加枳實、厚朴；黃疸者加茵陳蒿、梔子；血壓高者加石決明、夏枯草；煩躁者加天麻、鈎藤；譫妄者加珍珠母、琥珀；肢麻者加牛膝、地龍；貧血者加當歸、川芎。每日1劑[1,2]。
2. 慢性腎盂腎炎：應用本方，大便稀溏者去芒硝；尿急尿頻重者加滑石；少腹拘急明顯者加重桂枝用量或加台烏藥[3]。
3. 膽囊炎：本方加減。去芒硝，加黃連、黃芩、枳實。每日1劑。急性者，每6小時服藥1次，慢性者分2次服用[4]。
4. 盆腔瘀血症：本方每日1劑[5]。
5. 急性咽炎：本方加減。本方加懷牛膝、桔梗、射干、胖大海。水煎服[6]。
6. 經期精神分裂症：本方加味。
7. 宮外孕：本方與牡丹皮湯交替或並用[8]。
8. 流行性出血熱：桃核承氣湯加減治療瘀熱互結的流行性出血熱之發熱期、少尿期，合併精神症狀以及孕婦感染本病者[9]。

【藥理研究】

1. 對兔體外血栓形成和血小板粘附功能的影響：本方有抑制兔體外血栓形成和抑制血小板粘附的功能，對小白鼠血小板計數無影響〔10〕。

2. 抗驚厥，延長出凝血時間，增加尿量和致瀉作用：本方可明顯地對抗和電刺激所致的驚厥，同時延長小鼠的出凝血時間，減少血小板計數，增加紅細胞脆性；該方對小鼠實熱型便秘、燥結型便秘、寒結型便秘和脾胃虛寒型便秘均有明顯的瀉下作用；還使小鼠的尿量明顯增加，體重減輕〔11〕。

參考文獻

(1)游開泓，中醫雜誌，1987，(5)：356。
(2)劉啓明，中醫藥學報，1993，(1)：24。
(3)劉國強，吉林中醫，1986，(4)：10。
(4)周莊瑞等，山東中醫雜誌，1993，12(3)：28。
(5)金振堂等，安徽中醫學院學報，1990，9(3)：33。
(6)王繼仙，廣西中醫藥，1989，12(2)：21。
(7)張法運，新中醫，1987，(3)：42。
(8)胡煒昌，北京中醫學院學報，1988，11(4)：33。
(9)閻曉萍等，陝西中醫，1985，6(9)：407。
(10)管喜文等，中藥藥理與臨床，1989，5(6)：9。
(11)李在邠等，中成藥研究，1990，12(11)：24。

血府逐瘀湯

【來源】醫林改錯

【組成】桃仁12g　紅花　當歸　生地黃各9g　川芎5g　赤芍6g　牛膝9g　桔梗5g　柴胡3g　枳穀6g　甘草3g

【用法】水煎服。

【功效】活血祛瘀，行氣止痛。

【主治】胸中瘀血證。胸痛、頭痛日久不愈，痛如針刺而有定處，或呃逆日久不止，或內熱煩悶，心悸失眠，急躁善怒，入暮漸熱，或舌黯紅，舌邊有瘀斑，或舌面有瘀點，唇暗或兩目暗黑，脈澀或弦緊。

【方解】血瘀胸中，氣機阻滯，清陽鬱遏不升，則胸痛、頭痛日久不愈，急躁善怒，且痛有定處，勢如針刺；瘀久化熱，瘀熱鬱蒸，故內熱煩悶，入暮漸熱；瘀熱擾心，神失所主，則心悸失眠；唇舌脈象，皆爲瘀血徵象。治宜活血祛瘀，兼以行氣止痛。方中桃仁破血行滯而潤燥，紅花活血祛瘀以止痛，共爲君藥；赤芍、川芎協君藥以活血祛瘀；牛膝通脈，導瘀下行，合用爲臣；生地黃、當歸養血益陰，兼有清熱行瘀；枳殼、桔梗一降一升，開胸利氣；柴胡疏肝解鬱，升達清陽，以上俱爲佐藥；使以甘草調和諸藥。活血與養血合用，祛瘀與行氣並施，爲本方配伍特點。

【臨床應用】

1. 頭痛：單用本方，或作加減。常配伍地龍、白芷、鈎藤；或加藁本、葛根、白芷；或加細辛、大黃。以治療瘀血性頭痛爲主。凡各種血管性頭痛、偏頭痛，外傷性頭痛、神經性頭痛、中醫辨證屬瘀血證者均可選用〔1～7〕。
2. 顱腦損傷綜合徵：以本方爲基本方，頭痛重者加白芷、藁本；惡心嘔吐加薑半夏、竹茹；耳鳴加石菖蒲、葶藶子；視力模糊加密蒙花等〔8〕。也可以本方加乳香、沒藥、地鱉蟲爲基本方，氣虛加黃著30～60g；有顱骨骨折加自然銅30g〔9〕。
3. 外傷性顱內血腫：均爲慢性或亞急性的硬腦膜下、硬腦膜外或腦內血腫。以本方爲基本方加減治療〔10〕。
4. 婦女痛經、盆腔炎性腰痛：以本方爲基本方法加減。氣滯者加香附、烏藥；痛甚加延胡索；腎虛加川續斷、桑寄生；盆腔炎熱毒重者加土茯苓、連翹〔11,12〕。
5. 腦動脈硬化性精神障礙：本方配合化痰藥同用。痰濁中阻者加陳皮、半夏、茯苓、澤瀉、車前子；痰鬱化火者加黃芩、黃連化痰洩熱；神志痴呆痰氣鬱結者加遠志、鬱金、石菖蒲、陳皮、茯苓；痰火上擾者加礞石滾痰丸；火盛傷陰者加服麥冬、玄參、貝母〔13〕。
6. 粘連性腸梗阻：可以本方爲基本方加減治療〔14〕。
7. 乳腺增生症：本方加三棱、義朮各15g，丹參30g。水煎服〔15〕。
8. 蕁麻疹：適用於病程2個月至1年的慢性蕁麻疹。本方加減。風寒型加桂枝、荊芥、防風；風溫型加薄荷、僵蠶；脾虛腹瀉加參苓白朮散〔16〕。
9. 高脂血症：本方原方劑量製成膏劑，每日3次，日劑量含生藥75g，1個月爲1療程，使用1～3個療程。適用於氣滯血瘀型高脂血症〔17〕。

【藥理研究】活血化瘀作用：本方可明顯改善小鼠迴腸腸系膜微循環，降低大鼠

全血粘度和血漿粘度，並對正常和急性“血瘀”大鼠血小板聚集有輕度抑制作用，還能延長出凝血時間〔18〕。本方煎劑濃縮成1：1，體外濃度1.25mg／ml能顯著增加兔紅細胞膜脂區流動性和兔血小板膜脂區流動性；能顯著增加離體豚鼠心臟的冠脈流量，並能顯著減慢其心率〔19〕。本方水煎劑冷卻離心過濾，濃煎成25%、50%、150%的3種濃度，調PH至7左右。本方對蟾蜍心血管，系統小鼠心室纖顫，家兔高血脂及血液流變學等指標的觀察，結果顯示：本方有較強的抑制心率和心肌收縮力作用，導致短時的血壓下降，對外周血管有收縮、舒張雙重效應，對小鼠有明顯地抗缺氧和抗心室纖顫作用，對高血脂兔能明顯降低全血還原粘度，增加紅細胞電泳速度，增加血球面積；尚具有比顱痛定較慢但較持久的鎮痛作用〔20〕。

【使用注意】孕婦忌服。

參考文獻

⑴戚愛之等，實用中西醫結合雜誌，1989，2⑴：34。
⑵劉選清，新中醫，1984，⑹：29。
⑶郭士彬，內蒙古中醫藥，1987，⑶：12。
⑷劉　華等，陝西中醫，1991，12⑹：246。
⑸李春艷等，實用中西醫結合雜誌，1991，4⑶：182。
⑹王　烈，浙江中醫雜誌，1983，⑼：425。
⑺張家駒，中西醫結合雜誌，1985，5⑻：502。
⑻王綿雲等，中醫研究，1989，⑴：29。
⑼王作林，中藥通報1987，⑴：9。
⑽秦　元等，內蒙古中醫藥1991，10⑶：25。
⑾呂　峰，湖北中醫雜誌，1987，⑴：14。
⑿孫祥健，湖北中醫雜誌，1992，⑵：16。
⒀陳定生等，中西醫結合雜誌，1989，9⑿：753。
⒁張樹生，中醫雜誌，1985，26⑺：43。
⒂李年春，四川中醫，1985，⑸：22。
⒃俞錫純等，天津中醫，1987，⑸：7。
⒄余冬嚴等，中西醫結合雜誌，1988，8⑽：601。
⒅程秀娟等，中藥藥理與臨床，1993，9⑴：8。
⒆趙詩雲等，中藥藥理與臨床，1993，9⑸：9。

⒇鄧國剛，中國醫藥學報，1990，5(4)：33。

補陽還五湯

【來源】醫林改錯

【組成】黃耆120g　當歸尾6g　赤芍6g　地龍3g　川芎3g　桃仁3g　紅花3g

【用法】水煎服。

【功效】補氣，活血，通絡。

【主治】中風後遺症。半身不遂，口眼歪斜，語言蹇澀，口角流延，下肢痿廢，小便頻數或遺尿不禁，苔白，脈緩。

【方解】中風正氣虧虛，脈絡瘀阻，筋脈肌肉失養，故見半身不遂，口眼歪斜；氣虛血滯，舌本失養，故語言蹇澀，口角流涎；氣虛不能固攝，則小便頻數，遺尿不禁；苔白脈緩爲氣虛之象。故宜補氣活血以通絡。方中重用黃耆大補脾胃之氣，使氣旺以促血行，袪瘀而不傷正氣，爲方中君藥；配當歸尾活血，袪瘀不傷正，爲臣藥；川芎、赤芍、桃仁、紅花助當歸尾活血袪瘀，地龍通經活絡，均爲佐使藥。諸藥合用，使氣旺血行，瘀袪絡通。

製方人王清任比擬人體陽氣有十成，“分布周身，左右各得其半”。若虧五成剩下五成，十夫其五則氣虧，歸併一側則半身不遂，故創本方補氣活血化瘀，使氣旺血行，瘀袪絡通而“還五”，氣行周身則“十全”。王氏故將本方稱爲“補陽還五湯”。

【臨床應用】

1. 中風：適宜於缺血性中風。本方每日1劑，另用低分子右旋糖酐500ml，丹參注射液10ml及能量合劑靜脈滴注，每日1次[1]。將本方赤芍、川芎、地龍、桃仁、紅花、當歸活血通絡藥物劑量提高到6～10g，配合針炙治療，用於缺血性中風及其後遺症[2,3]。也有以本方加雞血藤、牛膝、千年健爲基本方治療中風癱瘓有效的報道[4]。本方去桃仁、紅花、加黨參15g、葛根20g、丹參20g，變川芎、赤芍、當歸、地龍劑量分別爲15g、20g、9g、20g，每日1劑，語蹇者加石菖蒲12g、遠志12g；畏寒肢冷腎陽虛者加仙靈脾15g、補骨脂15g；頭暈、頭痛、血壓高者加菊花15g、鈎藤20g、石決明30g；血脂高者加決明子20g、何首烏20g。2個月1個療程。治療後主證及神經功能顯著改善，各指標比用藥前有顯著改善[5]。

2.顱腦外傷後遺症：黃耆30～60g、當歸、桃仁、紅花、川芎各12g，赤芍、地龍各15g。兒童用量酌減。每日1劑，30天爲1療程〔6,7〕。

3.冠心病、心絞痛：應用本方製成顆粒沖劑，每日服用量相當於原生藥52.5g。20天一療程。結果對心絞痛有效率爲85.7%，心電圖有效率爲53.66%，主要症狀消失或改善爲71%。血漿粘度、血沉、血沉方程K值，血漿纖維蛋白原等實驗室指標均有所下降〔8〕。或口服湯劑，每日1劑，20天1療程，對照組比照，在心絞痛緩解有效率，心電圖有效率、血脂變化及血液流變學變化情況等方面，治療組明顯優於對照組〔9〕。

4.慢性腎炎：黃耆60g、當歸12g、桃仁、紅花、地龍各10g、丹參15～30g，菟絲子15g、益母草、六月雪（Serissa serissoides (DC.)Druce）各30～60g，薏苡仁15g，每日1劑，早、晚分服。治療40例，顯效14例，有效18例，總有效率80%；對照組爲常規治療組，治療40例，顯效8例，有效15例，總有效率57.5%〔10〕。

5.突發性耳聾：黃耆45g、赤芍、桃仁、紅花各12g、當歸尾、川芎各15g、地龍10g。水煎，製成100%的藥液200ml，每日1劑，早晚分服。同時靜脈滴注10%葡萄糖500ml（加ATP40mg，輔酶A100U），10日爲1個療程。治療37例，結果顯效17例，好轉15例，總有效率86.49%〔11〕。

【藥理研究】

1.對家兔腦中風的影響：補陽還五湯能降低腦中風家兔全血高、低切粘度、血漿比粘度和血小板聚集率。此外，還能降低血清膽固醇〔12〕。

2.對實驗性腦水腫氧自由基與細胞超微結構變化的影響：補陽還五湯可明顯減少腦水腫時小鼠腦蛋白、丙二醛含量，使降低的腦組織超氧化物歧化酶、谷胱甘肽過氧化酶活性增高，顯著減少左側腦毛細血管內皮細胞內吞飲小泡的轉運，右側腦含水量亦較對照組顯著減少（P＜0.05）〔13〕。

3.對動物腦循環與血液流變的影響：將本方製成100%的注射液，PH6。在5～10g／kg劑量下，灌胃給藥，對正常大鼠血液流變學無變化，但在10g／kg劑量下可增加紅細胞電泳時間。以0.25～0.5g／kg靜脈注射，實驗狗能顯著持久地增加腦血流量，作用維持1小時，同時腦血管阻力亦明顯降低〔14〕。

4.對血小板聚集及體內血栓形成的影響：補陽還五湯對ADP誘導家兔血小板聚集性的影響實驗結果顯示：藥物劑量與血小板聚集率之間存在著極其顯著的負相關關係（r=-0.954，P＜0.0025）。補陽還五湯對大鼠體內血栓形成的影響實驗結果顯示：補陽還五湯（100%濃度）2g／kg組血栓重15.25±8.

14mg，與對照組相比抑制率為48.75%（P＜0.01）；4g／kg組血栓重24.92±11.14mg，與對照組相比抑制率為16.24%（P＜0.05）[15]。

5. 對缺血性中風不同高期血漿脂質過氧化物水平的影響：將本方加工製成沖劑，每袋6g，每日口服2次，每次1袋。急性期患者連服1個月為1療程；後遺症患者連服2個月。實程結果：將急性期和後遺症患者治療前的血漿AHP與健康老人血漿AHP作方差分析，顯示3組AHP差異有顯著性（F=4.37，P＜0.05），而治療後3組血漿AHP無統計學意義[16]。

【使用注意】急性出血性中風者禁用。陰虛血熱者忌用。

參考文獻

⑴李朝暉等，貴陽中醫學院學報，1992，⑴：32。
⑵黃鵬林，廣西中醫藥，1993，16⑷：9。
⑶張伏川，江蘇中醫雜誌，1984，5⑵：30。
⑷楊秦君，湖北中醫雜誌，1986，⑹：17。
⑸朱瑞芳等，山東中醫學院學報，1993，17⑴：21。
⑹陽代勇，山東中醫雜誌，1993，12⑶：21。
⑺胡光志，實用中西醫結合雜誌，1991，4⑶：166。
⑻鄭源龍等，浙江中醫雜誌，1986，⑿：547。
⑼陸福林等，陝西中醫，1992，13⑷：149。
⑽章永紅等，中醫雜誌，1987，⑽：34。
⑾毛書琴，中國中西醫結合雜誌，1993，13⑷：232。
⑿解建國等，中藥藥理與臨床，1993，9⑷：1。
⒀譚　峰等，中國中西醫結合雜誌，1992，12⑼：538。
⒁許青媛，中成藥，1990，12⑿：25。
⒂謝人明等，雲南中醫學院學報，1989，12⑵：10。
⒃茅惠明等，中國中西醫結合雜誌，1993，13⑼：539。

復元活血湯

【來源】 醫學發明

【組成】 柴胡15g　瓜蔞根　當歸各9g　紅花　甘草　穿山甲（炮）各6g　大黃（酒製）30g　桃仁（酒浸，去皮尖，研如泥）9g

【用法】 共爲粗末，每服30g，加黃酒30ml，水煎服。以利爲度，得利痛減，不盡服。

【功效】 活血祛瘀，疏肝通絡。

【主治】 跌打損傷，瘀血滯留脇下，痛不可忍。

【方解】 瘀血停留，氣機阻滯，故痛不可忍。治宜活血祛瘀爲主，兼以疏肝行氣。方中重用大黃，並予酒製，功能蕩滌留瘀敗血，用爲君藥；柴胡疏肝行氣，使氣行血暢，爲方中臣藥；當歸、桃仁、紅花、穿山甲活血祛瘀，消腫止痛；瓜蔞根消腫，共爲佐藥；甘草調和諸藥，緩急止痛，爲使藥。

【臨床應用】

1. 胸脇挫傷：以本方爲基本方，痛劇者加地鱉蟲、乳香、沒藥、三七末；咳嗽者加桔梗、杏仁、半夏；胸悶者加枳殼、瓜蔞皮、陳皮[1]；。
2. 肋軟骨炎：本方水煎服，每日1劑[2]。
3. 肝膿腫：柴胡、當歸、紅花、穿山甲、大黃（後下）、桃仁各10g，瓜蔞根15g，甘草6g。水煎服，每日1劑。治療肝膿腫38例，其中阿米巴肝膿腫8例，細菌性肝膿腫13例，混合性肝膿腫17例。平均治療時間34.7天。總有效率100%，其中痊癒37%，基本痊癒45%，好轉18%[3]。

【使用注意】 孕婦忌用。

參考文獻

(1)孫盛舉，中醫藥學報，1987，(6)：28。
(2)程遠軍等，山東中醫雜誌，1994，13(1)：42。
(3)楊香生等，中國中西醫結合雜誌，1993，13(8)：491。

生化湯

【來源】傅青主女科

【組成】全當歸24g　川芎9g　桃仁（去皮尖）6g　乾薑（炮黑）1.5g　炙甘草1.5g

【用法】水煎服，或酌加黃酒用煎。

【功效】活血袪瘀，溫經止痛。

【主治】產後惡露不行，小腹冷痛。

【方解】婦人產後，血虧氣弱，寒邪乘虛而入，血瘀寒凝，留阻胞宮，故惡露不行，小腹冷痛。治宜活血袪瘀，溫經止痛。方中重用當歸養血活血，化瘀生新，爲君藥；川芎活血行氣、桃仁活血袪瘀，共爲臣藥；炮薑入血散寒，溫經止痛，爲佐藥；炙甘草和中緩急，協調諸藥，用以爲使。另用黃酒同煎，溫通血脈，以助藥力。合而用之，使瘀化新生，故方名“生化湯”。

【臨床應用】

1. 產後子宮復舊不全：以本方爲基本方，宮縮痛者加五靈脂、蒲黃；惡露量多，時間長者加益母草；血虛者，加黨參、黃耆；胎盤殘留者配合子宮清洗術。結果：服藥後宮底每日下降1～3横指，惡露3～4天轉爲漿液狀。未見晚期產後出血及宮縮疼痛，亦未發現產後感染，且乳汁分泌正常[1]。
2. 胎盤胎膜殘留：當歸20g、益母草30g、川芎10g、桃仁10g、炮薑6g。每日1劑，服藥3劑，治療56例，有效率91.1%（以排出殘留胎盤胎膜，出血、腹痛等症狀消失爲有效）[2]。
3. 陰道不規則出血：本方加益母草15g，治療放避孕環後陰道出血。如氣虛夾瘀者加生黃耆、黨參、茯苓；如血熱夾瘀者，減去炮薑、炙甘草，加丹皮、山梔、生甘草。每日1劑，一般2～6劑獲效[3]。本方加失笑散（蒲黃、五靈脂）爲基本方，隨證加減，治療人工流產後陰道不規則出血、腹脹、腰痛等有效[4]。

【藥理研究】對動物在體、離體子宮的作用：本方對大、小白鼠正常離體子宮都有顯著的加強收縮作用，使肌張力、收縮頻率和幅度有所增加，並且其收縮作用與子宮的功能狀態有一定關係。妊娠子宮於實驗前1日注射已烯雌酚，對本方的敏感性明顯增加，但去卵巢者敏感性降低[5]。

參考文獻

⑵葉蒲初，四川中醫，1989，7⑿：29。
⑵趙開元等，中醫雜誌，1992，33⑶：143。
⑶李志峰，浙江中醫雜誌，1982，⑴：32。
⑷莊佩霞，雲南中醫雜誌，1988，⑶：43。
⑸張玉芬等，山西醫藥雜誌，1980，⑶：6。

溫經湯

【來源】金匱要略

【組成】吳茱萸9g　當歸9g　芍藥6g　川芎6g　人參6g　桂枝6g　阿膠9g　牡丹皮6g　生薑6g　甘草6g　半夏9g　麥冬9g

【用法】水煎服。

【功效】溫經散寒，養血袪瘀。

【主治】沖任虛寒，瘀血阻滯之證。漏下不止，月經不調，或前或後，或逾期不止，或一月再行，或停經不至，而見傍晚發熱，手心煩熱，唇口乾燥，少腹裏急，腹滿，或治婦人久不受孕。

【方解】沖任虛寒，血凝氣滯，故漏下不止，或月經不調，或小腹冷痛，久不受孕；瘀血不袪，新血不生，則濡潤不足，故口唇乾燥；氣血凝滯，內阻於裏，故少腹裏急而腹滿；陰血不足，故傍晚發熱，手心煩熱。證屬虛實寒熱夾雜，當以溫經散寒與養血袪瘀並用，血得溫行，血行則瘀消，諸證可癒。方中吳茱萸、桂枝溫經散寒，通利血脈，爲君藥；當歸、川芎、芍藥活血袪瘀，養血調經；丹皮袪瘀通經，並退虛熱，共爲臣藥；阿膠、麥冬養陰潤燥而清虛熱，阿膠尙能止血；人參、甘草益氣健脾，以資生血之源；沖任二脈均與足陽明胃經相通，半夏能通降胃氣而散結，有助於袪瘀調經；生薑溫胃氣以助生化，共爲佐藥；甘草調和諸藥，兼爲使藥。

【臨床應用】

1. 功能性子宮出血：吳茱萸、當歸、桂枝、炙甘草各6g，炒白芍、牡丹皮各10g，製半夏、炮薑炭各6～10g，川芎6g，黨參15～30g，麥冬15g，阿膠12g。經前5天開始服藥，每日1劑。經2～6個月經周期治療，共104例，有

效率96.1%[1]。

2.老年性陰道炎和外陰瘙癢症：本方製成浸膏，每次2.5g，1日3次，飯前服[2]。

【藥理研究】對成熟雌性大鼠下丘腦－垂體卵巢軸功能的影響：實驗結果：子宮重量，在動情前期給藥組均較對照組呈有意義的低值。卵巢重量，在動情期給藥組均較對照組呈有意義的高值。垂體重量：無有意義的差異。下丘體LH-RH含量：在動情前期給藥組均較對照組呈有意義的低期。血中雌二醇的高峰時間：對照組爲12小時，給藥組爲15小時，時間差爲3小時。血中LH：在動情前期15時，給藥組較對照組呈有意義的降低；但在18時，給藥組反比對照組高。血中FSH未見有意義的差異。排卵數：給藥組均較對照組有增加的傾向[3]。

【使用注意】如小腹冷痛甚者，可去丹皮、麥冬、加艾葉。

參考文獻

(1)廖愛民，浙江中醫雜誌，1993，28(7)：299。

(2)千村哲朗，國外醫學中醫中藥分冊，1989，11(5)：282。

(3)新川維彥等，國外醫學中醫中藥分冊，1987，9(3)：178～179。

桂枝茯苓丸

【來源】金匱要略

【組成】桂枝　茯苓　丹皮　桃仁（去皮尖）芍藥各等分。

【用法】共爲末，煉蜜爲丸。每日服3～5g，亦可水煎服，用量按原方比例酌定。

【功效】活血祛瘀，消癥化積。

【主治】瘀血留結胞宮，妊娠胎動不安，漏下不止，血色紫黑晦暗，腹痛拒按等。

【方解】宿有癥病，氣血瘀阻，損傷胎孕，以致漏下不止；漏下傷血，胎元失養，故胎動不安。治宜活血化瘀，消癥化積。方中桂枝溫通血脈以行瘀滯，茯苓益心脾之氣且能滲利下行，二藥合用既能行血消瘀，又可安護胎孕，共爲君藥；桃仁破血，助君藥以利化瘀消癥，用之爲臣；丹皮、芍藥破瘀血，清瘀熱，合用爲佐。丸以白蜜甘緩而潤，使祛瘀而不傷胎氣。

婦人良方引本方更名爲奪命丸，用治婦人小產，子死腹中而見“胎上搶心，悶絕致死，冷汗自出，氣促喘滿者。”濟陰綱目將本方改爲湯劑，易名爲催生湯，用於婦人臨產見腹痛、腰痛而胞漿已下時服”。

【臨床應用】

1. 子宮肌瘤：應用本方加減：桂枝20g、茯苓30g、丹皮30g、桃仁20g、赤芍20g、穿山甲20g、鱉甲20g、海藻30g、山慈菇30g、三棱30g、莪朮30g、夏枯草30g。月經乾淨三天，開始治療，1個月爲1個療程，每日1劑。第一煎濃縮至100ml，藥液溫度38℃左右，保留灌腸；第二煎汁300ml早晚分2次口服。經期停用。治療40例，總有效率爲90%〔1〕；。
2. 經期綜合徵候群：婦女經期下腹痛、腰痛、惡心及嘔吐等，每日服桂枝茯苓丸5g，用藥1個月，有效率達80%〔2,3〕。
3. 婦女產後或人工流產後惡露不盡，出血不止：桂枝茯苓丸加減，或與失笑散（蒲黃、五靈脂等分）合併應用。治癒率可達97.6%〔4,5〕。
4. 輸卵管阻塞或原發性不孕症：桂枝茯苓丸每日5g，治療3個月爲1療程，可受孕生育子女〔6,7〕。
5. 皮膚變應性結節性血管炎：桂枝10g、茯苓15g、丹皮10g、赤芍12g、桃仁9g。水煎，每日1劑，空腹溫服3次，每次100ml。氣虛者加黃耆60g；血瘀盛者加三棱6g、莪朮6g；結節大不易消退者加當歸尾15g、丹參12g；熱重者加黃柏10g〔8〕。

【藥理研究】

1. 對血液流變的影響：實驗結果顯示：桂枝茯苓丸能明顯地降低全血比粘度、全血還原比粘度、血漿比粘度、纖維蛋白原濃度，增加紅細胞電泳速度〔9〕。
2. 抗炎作用：將本方用水提醇沉法製備，以口服或皮下注射2種途徑給藥。實驗顯示：桂枝茯苓丸有抗急性、亞急性、慢性炎症等作用，其作用機理不是通過垂體－腎上腺系統的調節，而是與它對體內炎性介質的釋放，毛細血管通透性增加，滲出水腫以及肉芽組織增生等環節起直接對抗作用有關〔10〕。
3. 對性腺影響：大鼠每日口服300mg／kg桂枝茯苓丸，連續14天，其血漿黃體生成素（LH）和促卵泡激素（FSH），可分別降低94%與67%，胸腺嘧啶激酶（TK）活性及子宮濕重分別降低到對照組的64%和65%。若與17－β－雌二醇合用，對雌二醇引起的胸腺嘧啶激酶活性及子宮濕重的增加有明顯抑制

作用[11]。

【使用注意】

1. 少數病例服桂枝茯苓丸後可出現輕度腹脹，甚至便秘[12]。

2. 孕婦服用本方，須在醫師指導下用，以免誤服傷胎。

參考文獻

(1)杜文華，山東中醫雜誌，1993，12(2)：28。
(2)石凡忠之他，產科上婦人科，1979，46(7)：128。
(3)顧瑞生等，中成藥研究，1982，(9)：39。
(4)陳蔭南等，福建中醫藥，1986，17(3)：44。
(5)程瓊璧，湖北中醫雜誌，1986，(2)：42。
(6)譚俊臣，河南中醫，1985，(2)：20。
(7)盧良威，浙江中醫學院學報，1980，(2)：6。
(8)劉順俊，湖北中醫雜誌，1988，(2)：26。
(9)謝家駿等，中藥藥理與臨床，1985，(1)：27。
(10)謝家駿等，中成藥研究，1988，(9)：31。
(11) 木忍，國外醫學中醫中藥分冊，1988，10(4)：45。
(12)鐮野俊彥，新藥と臨床，1980，29(9)：1493。

第二節　止血劑

止血劑，適用於血液離經妄行而出現的吐血、衄血、咳血、便血、尿血、前漏等各種出血證。對血證的治療，比較複雜，前人有“見血休止血”之說，其意在於強調辨證論治。由於出血證的病因各異，部位有別，故配伍組方應隨證而異。若因於血熱妄行者，常以涼血止血藥如側柏葉、小薊、白茅根或槐花、地榆等爲主，配以清熱瀉火藥組成方劑；固於沖任虛損者，則應以養血止血藥如阿膠等爲主，配以補益沖任之品；若陽氣虛弱不能攝血者，又當以溫經止血藥如炮薑、艾葉、灶心土等爲主，配伍溫陽益氣藥組方。至於出血兼有瘀滯者，應適當配伍活血袪瘀之品，並防止留瘀。代表方如十灰散、小薊飲子、黃土湯等。

十灰散

【來源】十藥神書

【組成】大薊　小薊　荷葉　側柏葉　白茅根　茜草根　山梔　大黃　牡丹皮　棕櫚皮各等分。

【用法】各藥燒灰存性，爲細末，藕汁或蘿蔔汁磨京墨適量，調服9～15g。如製成丸劑，名十灰丸，每服9g，溫開水送下；亦可作湯劑，用量按原方比例酌定。

【功效】涼血止血。

【主治】血熱妄行，嘔血，吐血，咯血，咳血。

【方解】本方主治出血諸證，由氣火上炎、血熱妄行所致。治宜涼血止血爲法。方中大薊、小薊、荷葉、茜早根、側柏葉、白茅根，涼血止血，俱爲君藥；梔子清熱瀉火，大黃導熱下行，二孽合用以折其氣火上逆之勢，令火降而血止，共爲臣藥；棕櫚皮收斂止血，牡丹皮助大黃、茜草根涼血袪瘀，複用藕汁或蘿蔔汁磨京墨調服，以增強清熱涼血止血之功，共爲佐使藥。

【臨床應用】

1. 急性胃出血：用本方治療急性胃出血，有效率達90%以上，平均止血時間5天[1]。
2. 肺結核咯血：用本方治療肺結核咯血27例，多半於服藥後4～6天內止血，5例無效[2]。也可作湯劑冷服，治療21例，平均止血時間5.3天，均獲得良

好的效果[3]。

3. 支氣管擴張出血、泌尿系統出血、婦女月經過多、功能性子宮出血：用本方均有治癒的臨床個案報導[4]。

【藥理研究】

1. 止血作用：方中大薊、小薊、茜草、荷葉、側柏葉、棕櫚皮炒炭後均能降低實驗性動物的出血時間和凝血時間[5,6]。白茅根能降低毛細血管的通透性，並可縮短出血與凝血時間[7]。
2. 抑菌作用：側柏葉、小薊、茜草、白及、大黃、白茅根對金黃色葡萄球菌、肺炎球菌、溶血性鏈球菌等都有抑菌作用[5,7]。

【使用注意】

1. 本方爲治標之法，不宜多服久服。
2. 出血證屬虛寒者忌用。

參考文獻

⑴金亞城，中西醫結合雜誌，1983，3⑷：251。
⑵黃腓力等，福建中醫藥，1960，3：14。
⑶李協和，江西中醫藥，1960，4：27。
⑷肖　平，中成藥研究，1985，⑾：35。
⑸王裕生主編，中藥藥理與應用，人民衛生出版社，1983：67～93。
⑹葉定江等，中藥通報，1983，8⑵：23。
⑺吳葆傑主編，中草藥藥理學，人民衛生出版社，1983：203；206。

槐花散

【來源】本事方

【組成】槐花（炒）12g 側柏葉（焙）12g 荊芥穗（炒）6g 枳殼（麩炒）6g

【用法】爲細末，每服6g，開水或米湯調下，也可水煎作湯劑，用量按原方比例酌定。

【功效】清腸止血，疏風下氣。

【主治】腸風臟毒。便前或便後出血，或糞中帶血，血色鮮紅或暗紅，亦治痔瘡出血。

【方解】風邪熱毒或濕熱壅遏於腸胃血分，血滲腸道而見便血，或鮮紅、或暗紅。治宜清腸止血，疏風下氣。方中槐花清大腸濕熱，涼血止血，爲君藥；側柏葉助槐花涼血止血；荊芥穗炒用，功能疏風，且入血分而止血，共爲臣藥；枳殼寬腸下氣爲佐藥。

【臨床應用】

1. 過敏性紫癜：用槐花散加減治療過敏性紫癜15例。實火者加金銀花、連翹；陰虛有熱者加沙參、玄參、旱蓮草；脾虛者加黨參、白朮、黃芩；血瘀者加桃仁、紅花；胃腸道出血者加白芨、地榆。每日1劑，一般服2～6劑紫癜停止再發，平均服藥16劑治療〔1〕。
2. 痔瘡出血：槐花散與赤小豆當歸散合用〔2〕。

【藥理研究】

1. 降低毛細血管通透性和脆性：槐花中的芸香苷及其苷元槲皮素和枳殼中的橙皮苷可增強毛細血管抵抗力、降低通透性和脆性，防止微血管出血〔3～7〕。
2. 止血作用：側柏葉煎劑對小鼠出血時間及兔凝血時間有明顯的縮短；荊芥炭使小鼠和兔的出血時間縮短72.6%，凝血時間縮短77.7%〔8,9〕。
3. 收縮血管：枳殼中消旋對羥福林和L－甲基酪胺可興奮α－受體而使小血管收縮〔10〕。

【使用注意】

1. 本方只能治標，不能治本，不宜久服。
2. 氣虛或虛寒出血者，不宜使用本方。

參考文獻

(1)閻喜久，吉林中醫藥，1987，(6)：22。

(2)張　瑾，江西中醫藥，1989，(6)：38。

(3)張昌紹，藥理學，人民衛生出版社，1965，252。

(4)戈特曼L.S，治療學的藥理學基礎，1955，1076。

(5)島本暉郎等，藥理學（日），1964，797。

(6)Lockett MF et al · Brit. J. Pharmacol., 1958，13(1)：11。

(7)田野保等，藥學雜誌，1960，80(10)：1476。

(8)山東省中醫研究所藥理組，中醫藥研究資料　1965，(3)：48

(9)山東省中醫研究所藥理組，藥學通報，1965，11(12)：562。

(10)陳　修等，藥學學報，1981，(4)：253。

小薊飲子

【來源】 濟生方

【組成】 生地黃120g　小薊　滑石　木通　蒲黃（炒）　淡竹葉　藕節　當歸（酒浸）　山梔（炒）　炙草各15g

【用法】 水煎服。

【功效】 涼血止血，利尿通淋。

【主治】 下焦熱結之證。血淋尿血，小便頻數，赤澀熱痛，舌紅脈數。

【方解】 邪熱鬱結膀胱，損傷血絡，故血淋尿血；邪熱蘊結，膀胱氣化失司，則小便頻數，赤澀熱痛；下焦結熱，故舌紅脈數。治宜涼血止血，利尿通淋。方中小薊、生地清熱涼血止血，共爲君藥；藕節、蒲黃涼血止血而消瘀，滑石、木通、竹葉清熱利尿而通淋，俱爲臣藥；梔子清三焦之火，導熱下行；當歸養血和血，其性辛溫，亦有防方中諸藥寒涼太過之意，合而爲佐；甘草調藥和中，用以爲使。全方涼血止血而無留瘀之弊。

【臨床應用】

1. 急性泌尿系統感染：常以小薊飲子配八正散治療。尿道熱澀疼痛者，重用瞿麥、車前仁；血尿較多者，加丹皮、白茅根。治療48例，用藥平均5.5天後尿路刺激症狀緩解乃至消失。其中20例伴有發燒，平均用藥後3天退燒[1]。

2.急性腎小球腎炎：以本方隨證加治療[2]。

3.蛋白尿：小薊飲子合荷蒂治療35例，痊癒19例，顯效9例，好轉6例，無效1例[3]。

【藥理研究】本方單味藥地黃、蒲黃、小薊、藕節能明顯縮短凝血時間，促進血液的凝固過程[4,5]。蒲黃、藕節能明顯減慢血凝塊的溶解過程[6]。木通、蒲黃、當歸改善血管壁功能，增強毛細血管抵抗力，降低血管通透性[7,8]。

【使用注意】血尿僅是許多疾病過程中的一個症狀，必須結合辨病，排除腫瘤、結核、結石、絲蟲病、先天畸形及血液系統疾病。

參考文獻

⑴任起芳，黑龍江中醫藥，1985，⑶：43。
⑵李正東，新中醫，1982，⑼：46。
⑶蕭才松，湖南醫藥雜誌，1984，⑹：14。
⑷黃良月等，中草藥研究資料（四川省中藥研究所），1979，⒂：25。
⑸山東省中醫藥研究所中藥炮製組，藥理組中醫藥研究資料（山東省中醫藥研究所），1975，⑻：69。
⑹陳人駿等，江西中醫藥，1980，⑴：74。
⑺謝海洲摘譯，中醫藥研究參考（中醫研究院情報室），1974，⑻：30。
⑻黃淑雲等，湖南醫藥雜誌，1978，⑵：54。

黃土湯

【來源】金匱要略

【組成】灶心黃土30g　白朮　附子（炮）　黃芩　乾地黃　阿膠　甘草各9g

【用法】先將灶心土水煎取湯，再煎餘藥。

【功效】溫陽健脾，養血止血。

【主治】脾陽不足，中焦虛寒之證。大便下血，或吐血、衄血，及婦人崩漏，血色暗淡，四肢不溫，面色萎黃，舌淡苔白，脈沉細無力者。

【方解】脾為統血之臟，脾虛有寒，統攝無權，則血不循經，下滲則病便血、崩漏，上溢而為吐血、衄血；血色暗淡，四肢不溫，面色萎黃，舌淡苔白，脈沉細無力等證，均為中焦虛寒之象。治宜溫陽止血為主。方中灶心黃土（即

伏龍肝）溫中止血，用以爲君；白朮、炮附子溫陽健脾，以恢復統攝之職，共爲臣藥；地黃、阿膠滋陰養血，且能止血；黃芩性寒味苦，亦能止血，合用以制約白朮、附子溫燥動血之弊，均爲佐藥。甘草調藥和中爲使。本方配伍剛柔相濟，使溫陽而不傷陰，滋陰而不損傷。

【臨床應用】

1. 虛寒性出血性疾病：灶心土300g（搗碎，開水沖攪拌後，稍澄清，取渾水煎藥），阿膠15g（另燉），炒白朮25g，炙附子12g，黃芩9g，焦生地9g，炙甘草10g。水煎服，每日1劑，氣虛者加黨參15g，出血多者加烏賊骨、益母草12g。治療虛寒性出血性疾病118例，有效（症狀消失，出血停止，一年內未復發者）86例，占72.8%；好轉28例，占23.7%；無效者4例，3.5%〔1〕。
2. 上消化道出血：以本方爲基本方，一般加白芍6～10g，烏賊骨15g；伴嘔血者加旋覆花（包煎）、製半夏各10g，代赭石（先下）15～30g；氣虛甚者加黨參10g，黃耆12～15g；出血多者加地榆15g；參三七粉（吞服）3g；有熱象去附子。每日1劑，濃煎1汁，分2～3次服下。治療113例，全部有效，大便隱血轉陰時間最短1天，最長15天，平均5.3天〔2〕。

【藥理研究】本方單味藥灶心黃土、阿膠有止血作用〔3,4〕；甘草、乾地黃、黃芩、白朮有保肝作用〔5〕。

【使用注意】屬實熱出血者不可服用；灶心黃土短缺時，可用赤石脂代替。

參考文獻

(1)王延周等，吉林中醫，1991，(1)：16。
(2)陳妙峰，遼寧中醫雜誌，1987，11(2)：20。
(3)程孝慈等，中藥通報，1988，11(12)：47。
(4)成都中醫學院主編，中藥學，上海人民出版社，1977：258。
(5)周金黃等主編，中藥藥理學．上海科技出版社，1986；246，269，97，250。

膠艾湯

【來源】金匱要略

【組成】阿膠9g　艾葉9g　川芎6g　當歸9g　芍藥12g　乾地黃18g　甘草6g

【用法】水煎去滓，加酒適量，入阿膠化烊，溫服。

【功效】養血止血，調經安胎。

【主治】婦女沖任虛寒證。崩中漏下，月經過多，產後或流產後下血不止；或妊娠下血，腹中疼痛者。

【方解】沖爲血海，任主胞胎。沖任虛損，陰血不能內守，則崩漏下血，月經過多，產後或流產後下血不止；任脈虛損，胎無所主，則妊娠下血（胎漏），胎動不安，腹中疼痛。故治宜養血止血，調經安胎。方中阿膠補血止血，艾葉溫經止血，二藥均爲調經安胎、治崩止漏的要藥，共爲君藥；熟地、當歸、白芍、川芎補血調經，共爲臣佐藥；甘草調和諸藥，配白芍能緩急止痛，加入清酒助藥力運血，以防出血留瘀，共爲使藥。本方以補血止血爲主，兼以調經安胎，是標本兼顧之方。

【臨床應用】

1. 功能性子宮出血：本方每日1劑，治療25例，服藥4劑而血止，下次月經基本正常者有60%；進步好轉者占28%，無效者占12%[1]。
2. 滑胎：本方加桑寄生、炮薑、砂仁。每日1劑，治療36例，結果：服藥10劑症狀明顯減輕，6週後不適症狀逐漸消失，36例中有32例足月分娩，4例效果不顯[2]。

【藥理研究】本方單味藥阿膠能促進造血，使犬血紅蛋白和紅細胞的速度增長；當歸含維生素B12、菸酸、葉酸、亞葉酸，有抗貧血作用；生地有止血作用，川芎和當歸有抑制或降低血小板聚集及對抗血栓的形成[3]。

【使用注意】血熱妄行所致月經過多，崩中漏下者忌用。

參考文獻

⑴金間淇，中華婦產科雜誌，1959，7(5):413。
⑵韓桂珍，中醫函授通訊，1987，(3):35。
⑶王浴生主編，中藥藥理與應用，人民衛生出版社，1983：563，430，431。

第十四章　治風劑

凡以辛散祛風或熄風止痙的藥物爲主組成，具有疏散外風或平熄內風作用，治療風病的方劑，稱爲治風劑。

風病可分爲“外風”與“內風”兩類。外風是風邪侵入人體，病變在肌表、經絡、筋肉、骨節等。由於寒、濕、熱諸邪常與風邪結合爲患，故其證型又有風寒、風濕、風熱等區別。其他如風邪毒氣，從皮膚破傷之處侵襲人體而致的破傷風，亦屬外風範圍。外風主要表現爲頭痛、惡風、肌膚瘙癢、肢體麻木、筋骨攣痛、關節屈伸不利，或口眼喎斜，甚則角弓反張等證。內風是由於臟腑功能失調所致的風病，其病機有肝風上擾、熱盛動風、陰虛風動及血虛生風等。內風的臨床表現，常見眩暈、震顫、四肢抽搐、足廢不用、語言蹇澀，甚或猝然昏倒、不省人事、口角歪斜、半身不遂等。風病的治療，外風宜疏散，內風宜平熄。因此，治風劑可分爲疏散外風劑和平熄內風劑兩類。

第一節　疏散外風劑

疏散外風劑，適用於外風所致諸病。外感風邪，病在肌表，以表證爲主者，已在解表劑中論述。本章所述外風諸病，是指風邪外襲，侵入肌肉、經絡、筋骨、關節等處而致。常用辛散祛風的藥物，如羌活、獨活、防風、川芎、白芷、荊芥、白附子等爲主組成方劑。在配伍用藥方面，常因病人體質的強弱，感邪輕重，病邪的兼夾等不同，而分別配伍清熱、祛濕、祛寒、養血、活血之品。代表方如川芎茶調散、消風散、小活絡丹等。

川芎茶調散

【來源】太平惠民和劑局方

【組成】川芎　荊芥各120g　白芷　羌活　炙甘草各60g　細辛30g　防風45g　薄荷240g

【用法】共為細末，每服6g，食後清茶調下。亦可作湯劑，按原方用量比例酌定。

【功效】疏風止痛。

【主治】外感風邪頭痛。偏正頭痛或巔頂作痛，惡寒發熱，目眩鼻塞，舌苔薄白，脈浮者。

【方解】風邪外襲，循經上犯頭目，阻遏清陽之氣，故見頭痛、目眩；風寒束表，衛陽不得宣達，故惡寒；風邪襲表，邪正抗爭，則發熱；鼻為肺竅，風邪侵襲，肺氣不利，故鼻塞。治宜疏風止痛。方中川芎、白芷、羌活均能疏風止痛，其中川芎用量較重，長於治少陽、厥陰經頭痛（頭頂或兩側痛）；白芷長於治陽明經頭痛（前額及眉心痛）；羌活長於治太陽經頭痛（後腦牽連項痛），共為君藥；細辛散寒止痛，並長於少陰經頭痛；重用薄荷以清利頭目，疏風散熱；荊芥、防風辛散上部風邪，共助君藥增強疏風止痛之效，並能解表，均為臣藥；甘草調和諸藥；茶葉苦甘性涼，降火清頭目，並可監制風藥過於溫燥，升散之性，為方中使藥。

【臨床應用】主要用於偏頭痛、血管神經性頭痛、慢性鼻炎、鼻竇炎等。本方治療偏頭痛126例，有效率為83.3%[1]。用於治療血管神經性頭痛43例，每日1劑，30日為1療程，總有效率86.1%[2]。

【藥理研究】將川芎茶調散對熱刺激引起的疼痛反應，或是對醋酸刺激所致的疼痛反應均有非常顯著的抑制作用。此外，本方不僅具有較強的解熱作用，而且對醋酸所致小鼠腹腔毛細血管通透性增高及二甲苯所致皮膚毛細血管擴張、通透性增高均有明顯抑制作用。對蛋清、角叉菜膠引起的大鼠足爪炎水腫均有效，但切除腎上腺後抗炎作用消失，顯示抗炎作用與激活腎上腺皮質功能有關。本方還有顯著耐缺氧、鎮靜等作用[3]。

參考文獻

(1)徐東蘭，雲南醫藥，1981，(4):56。

(2)何筱仙，中醫雜誌，1981，(9):36。

(3)鄧治文等，中藥藥理與臨床，1992，8(1):11。

消風散

【來源】外科正宗

【組成】荊芥　防風　牛蒡子各9g　蟬蛻3g　蒼朮　苦參各6g　石膏15g　知母、當歸　胡麻仁各9g　生地12g　木通　甘草各1.5g

【用法】水煎空腹服。

【功效】疏風養血，清熱除濕。

【主治】風疹、濕疹。皮膚疹出色紅、瘙癢不絕，抓破後滲出津水，舌苔白或黃，脈浮數有力。

【方解】風熱或風濕之邪侵襲人體，浸淫血脈，鬱於肌膚腠理之間，故見皮膚疹出色紅瘙癢不絕，或津水流溢。故治宜疏風養血，清熱除濕。方中荊芥、防風、牛蒡子、蟬蛻疏散風邪，透達腠理爲君藥；蒼朮祛風燥濕，苦參清熱燥濕，木通滲利濕熱，共爲臣藥；邪熱客於肌膚，故用石膏、知母清熱瀉火；風邪浸淫血脈，損傷陰血，故配當歸、生地、胡麻仁以養血活血，滋陰潤燥，爲方中佐藥；甘草清熱解毒，調和諸藥，爲方中使藥。

【臨床應用】

1. 慢性蕁麻疹：本方每日1劑，10天爲1療程，治療37例，痊癒26例，有效9例，無效1例，總有效率94.59%[1]。
2. 濕疹：本方加白僵蠶5g　、藿香5g、薄荷1.5g、厚朴2.5g。每日1劑，平均服藥20劑，治療濕疹44例，近期治癒38例，基本治癒6例。對治癒的27例進行1年隨訪，僅1例複發。本方對滲出型皮膚損害效果較好[2]。
3. 急性腎炎：本方加羌蔚子10～20g，去胡麻仁。水腫明顯者加茯苓皮、車前子；瘡瘍加紫花地丁、蒲公英。每日1劑，煎服，15天爲1療程。治療急性腎炎100例，結果服藥1療程後，痊癒81例，顯效10例，有效5例，無效4例，總有效率爲96%[3]。

【藥理研究】對小鼠免疫功能的影響：消風散水煎劑10g/kg灌胃，能顯著降低單核巨噬細胞對碳粒的清浸速率，明顯抑制腹腔巨噬細胞的吞噬能力。對於抗雞紅細胞抗體－溶血素的生成以及DNCB所致耳遲發型超敏反應亦有明顯的抑制作用，但對於免疫器官重量無明顯影響。實驗結果顯示，消風散具有免疫

抑制作用[4]。原方減去當歸、生地，上述作用明顯減弱，顯示當歸、生地能夠增強復方的整體效應[5]。

【使用注意】

1. 使用本方時，不宜食辛辣、魚腥、厚味、煙酒、濃茶等，以免影響療效或復發。
2. 與本方同名而藥味、主治不同者有太平惠民和劑局方和世醫得效方之消風散，選用時應注意區別。

參考文獻

(1)王永山，國醫論壇，1991，(4):23。
(2)惠廣喜等，新醫藥學雜誌，1976，(8):15。
(3)張爐高等，浙江中醫雜誌，1986，(9):392。
(4)瞿融等，中成藥研究，1988，(8):26。
(5)瞿融等，中國醫藥學報，1990，5(5):34。

小活絡丹

【來源】太平惠民和劑局方

【組成】川烏（炮，去皮臍）　草烏（炮，去皮臍）　地龍　天南星（炮）各180g　乳香（研）　沒藥（研）各66g

【用法】以上六味，粉碎成細粉，過篩，混勻，加煉蜜製成大蜜丸，每丸重3g。口服，用陳酒或溫開水送服，每次1丸，1日2次。

【功效】祛風除濕，化痰通絡，活血止痛。

【主治】

1. 風寒濕痺：肢體筋脈攣痛，關節屈伸不利，疼痛游走不定。
2. 中風手足不仁，日久不癒；經絡中有濕痰死血，而見腰腿沉重，或腿臂間作痛。

【方解】風寒濕邪滯留經絡，病久不癒，影響氣血不得宣通，營衛失其流暢，津液凝聚爲痰，血行痺阻爲瘀。風寒濕邪與痰瘀交阻，故有肢體筋脈攣痛，關節屈伸不利等證。故治宜溫經逐瘀，搜風祛濕，化痰通絡。方中製川烏、製草烏大辛大熱，長於祛寒濕而溫通經絡，且能止痛，故爲君藥；天南星辛溫

之品，燥濕化痰，祛風止痛，以除經絡中之風痰濕濁，以爲臣藥；佐以乳香、沒藥行氣活血，化瘀通絡，使氣血流暢，則風寒痰濕不復滯留，且二藥均有較好的止痛作用；地龍性善走竄，爲入絡之佳品，功能通經活絡，並加用陳酒以助藥勢，可引諸藥直達病所，爲使藥。

【臨床應用】

1. 坐骨神經痛：製川烏、製草烏、製南星、乳香、沒藥各9g，地龍15g。每日1劑，水煎服，藥滓可外敷疼痛部位。20天1療程，隨證加減。治療坐骨神經痛32例，結果痊癒20例，顯效7例，有效3例，無效2例。總有效率93.75%〔1〕。
2. 急性軟組織損傷：小活絡丸100粒加入適量的75%酒精浸泡，搗爛調製成糊狀密封備用。治療急性軟組織損傷。凡無破皮者，局部常規消毒後，將小活絡丸軟膏外敷創面，約2～3mm厚，外用塑料薄膜覆蓋，再覆蓋紗布包紮即可，隔日換1次藥；如皮膚有破損，常規消毒後，創面上消炎粉，挫傷者塗以3%碘酊，乾後再外敷小活絡軟膏〔2〕。

【藥理研究】方中草烏、川烏具有明顯的鎮痛、抗炎作用，外用局部對皮膚粘膜起局部麻醉作用〔3～8〕。

【使用注意】

1. 過量內服可發生中毒反應，可見手足麻木，舌根發硬，惡心嘔吐，頭暈心慌，面色蒼白，冷汗抽搐等〔9〕。亦有引起嚴重心律紊亂，房室傳導阻滯、頻發多源性室性期前收縮〔10,11〕。
2. 孕婦及陰虛有熱者忌服。

【附方】

1. 大活絡丹（蘭台軌範）

白花蛇　烏梢蛇　威靈仙　兩頭尖（俱酒浸）　草烏　天麻（煨）　全蝎（去毒）　首烏（黑豆水浸）　龜版（炙）　麻黃　貫眾　甘草（炙）　羌活　官桂　藿香　烏藥　黃連　熟地黃　大黃（蒸）　木香　沉香各60g　細辛　赤芍藥　丁香　乳香（去油）　僵蠶　天南星（薑製）　青皮　骨碎補　白豆蔻仁　安息香（酒熬）　黑附子（製）　黃芩（蒸）　茯苓　香附（酒浸，焙）　玄參　白朮各30g　防風75g　葛根　虎脛骨（炙）　當歸各45g　血竭21g　地龍（炙）　犀角　麝香　松脂各15g　牛黃　冰片各4.5g　人參90g，以上49味，合和研末，蜜丸如桂圓核大，金箔爲衣。每服1丸，陳酒送下。

功效：祛風扶正，活絡止痛。

主治：中風癱瘓、痿痺、痰厥、陰疽、流注等。

參考文獻

⑴楊琼等，湖北中醫雜誌，1990，⑷:44。
⑵崔萬勝，內蒙古中醫藥，1992，11⑶:24。
⑶唐希燦等，藥學學報，1966，13⑶:27。
⑷王永高等，藥學學報，1980，15⑼:526。
⑸第58醫院製藥廠，中草藥通訊，1972，⑶:36。
⑹張覃沐等，生理學報，1958，⑵:98。
⑺張樹臣等，新醫藥學雜誌，1974，⑺:43。
⑻孫乃杭等，中華醫學雜誌，1962，⑽:661。
⑼張安平等，中原醫刊，1986，⑸:42。
⑽伍樹禮等，中華醫學雜誌，1979，⑵:123。
⑾黃朮德，新中醫，1988，⑿:35。

第二節　平熄內風劑

平熄內風劑，適用於內風病證。內風，即風氣內動，是體內陽氣亢逆變動而形成的一種病理狀態。如陽邪亢盛，熱極動風，常見高熱不退，神志昏迷，四肢抽搐等證；肝陽偏亢，肝風內動，常見眩暈，面紅如醉，甚至猝然昏倒，口角喎斜，半身不遂等證。治療上應針對病因，或涼肝熄風，或鎮肝熄風，或潛陽熄風。常選用清熱平肝熄風藥如羚羊角、鈎藤、石決明、天麻、白蒺藜等，與滋養陰液藥如生地黃、白芍、阿膠等組成方劑。代表方如天麻鈎藤飲、鎮肝熄風湯等。

天麻鈎藤飲

【來源】雜病證治新義

【組成】天麻9g　鈎藤（後下）12g　石決明（先煎）18g　山梔　黃芩各9g　川牛膝12g　杜仲　益母草　桑寄生　夜交藤　硃茯神各9g

【用法】水煎服。

【功效】平肝熄風，清熱活血，補益肝腎。

【主治】肝陽偏亢，肝風上擾證。頭痛、眩暈、失眠。

【方解】肝陽偏亢，肝風上擾，以致頭痛、眩暈；肝陽偏亢，影響神志不安，故夜寐多夢，甚至失眠。治宜平肝熄風爲主，配合清熱活血，補益肝腎。方中天麻、鈎藤平肝熄風，用以爲君；石決明鹹平，與天麻、鈎藤合用，加強平肝熄風之力，是爲臣藥；梔子、黃芩清熱瀉火，使肝經之熱不致偏亢；益母草活血利水；川牛膝引血下行，與杜仲、桑寄生相配，功能補益肝腎；夜交藤、硃茯神安神定志，均爲佐藥。

本方從方源分析，是從保命集天麻丸和醫方集解鈎藤湯基礎上加減衍化而成。

【臨床應用】

1. 動脈硬化性腦血栓：以本方隨證加減治療37例，平均住院20天，結果治癒24例，好轉12例，無效1例[1]。
2. 面肌痙攣：因本方治療面部肌肉痙攣30例，患者均以面肌不自主，不規則抽搐，強烈痙攣爲特徵。神經系統檢查無陽性體徵。經治療完全緩解12例（完全緩解一年以上），顯效10例（偶有輕微發作），有效7例（發作次數

明顯減少），總有效率達96.6%[2]。

【藥理研究】

1.降壓、鎮靜、抗驚厥作用：天麻鈎藤飲對高血壓大有明顯的降壓作用，並對高級神經活動障礙有調節作用[3]。單味藥天麻有鎮靜作用[4]；天麻對戊四氮引起的小鼠陣攣性驚厥[5]、鈎藤對戊四氮及電擊引起的小鼠驚厥有抗驚厥作用[6]。

2.對組織脂質過氧化作用的影響：本方提取液體外給藥能顯著抑制小鼠心、肝、腦組織過氧化脂質的生成，但其作用較維生素E弱[7]。

【使用注意】舌絳無苔之陰虛風動證，本方慎用。

參考文獻

(1)楊愛英等，實用中西醫結合雜誌，1993，6(1):15。
(2)周 穎，中醫函授通訊，1987，(1):40。
(3)曾貴雲等，中醫藥研究參考，1975，9:25。
(4)中國醫學科學院藥物研究所藥理室新藥組，中華醫學雜誌，1977，8:470。
(5)沈道修等，藥學學報，1963，10(4):242。
(6)樊亦軍等，醫藥科技資料（廣西醫藥研究所），1975，(1):19。
(7)杜貴友等，中國中藥雜誌，1991，16(8):497。

鎮肝熄風湯

【來源】醫學衷中參西錄

【組成】懷牛膝　生代赭石（軋細）各30g　生龍骨（搗碎）　生龜板（搗碎）　生白芍　玄參　天冬各15g　川楝子（搗碎）　生麥芽　茵陳蒿各6g　甘草4.5g

【用法】水煎服。生代赭石、生龍骨、生龜板先煎20分鐘，然後再入煎餘下的藥。

【功效】鎮肝熄風，滋陰潛陽。

【主治】類中風。頭目眩暈，目脹耳鳴，腦部熱痛，心中煩熱，面色如醉，或時常噫氣，或肢體漸覺不利，口角漸形喎斜；甚或眩暈顛仆，昏不知人，移時始醒；或醒後不能復原，精神短少，脈弦長有力者。

【方解】類中風，爲肝腎陰虧，肝陽偏亢，氣血逆亂所致。肝陽偏亢，風陽上擾，故見頭目眩暈，目脹耳鳴，面色如醉，腦中熱痛；肝胃不和，胃氣上逆，故時常噫氣；若肝陽過亢，血隨氣逆，並走於上，則出現眩暈顚仆，不知人事，或肢體活動不便，半身不逆等中風證狀。脈弦長有力者，亦爲肝陽亢盛之象。治宜鎭肝熄風爲主，佐以滋養肝腎陰液。方中重用懷牛膝引血下行，並有補益肝腎之效，爲君藥；重用代赭石，並和龍骨、牡蠣相配伍，降逆潛陽，鎭熄肝風，是爲臣藥；龜板、白芍、玄參、天冬，合用以滋陰清熱，以制陽亢；茵陳蒿、川楝子、生麥芽相配，清洩肝熱，條達肝氣，以利於肝陽的平降鎭潛，均爲佐藥；甘草調和諸藥，與生麥芽相配，並能和胃調中，防止金石類藥物的礙胃之弊，爲使藥。

【臨床應用】

1. 血管性頭痛：本方治療血管性頭痛70例。設對照組62例，口服阿斯匹靈0.5g、苯巴比妥0.1g，1日3次。結果：治療組臨床近期治癒23例（23.8%），有效41例（58.6%），無效6例（8.6%），總有效率91.4%；對照組臨床近期治療6例（9.7%），有效49例（79%），無效7例（11.3%），總有效率88.7%。兩組有效率差異顯著（$X^2=10.26$，$P<0.01$）[1]。
2. 高血壓：本方加減治療高血壓病55例療效滿意[2]；治療44例陰虛陽亢型高血壓有效率達65.9%[3]。
3. 中風及中風後遺症：本方加減治療中經絡的風陽痰火型67例中風患者獲得滿意效果[4]。

【藥理研究】

1. 降壓作用：鎭肝熄風湯對實驗貓表現出顯著的降壓作用，起效時間在小腸給藥後20分鐘，平均降壓3.12KPa，維持40～100分鐘；鎭肝熄風湯的加減方（減生龜板、生麥芽、茵陳蒿、甘草，加夏枯草、鈎藤、何首烏、夜交藤）平均降壓5.80KPa，維持80～100分鐘。方中懷牛膝降壓作用維持1～2小時[5,6]。
2. 鎭靜、抗驚厥作用：鎭肝熄風湯的加減方（見上述所註）注射液給小鼠腹腔注射80g/kg，小鼠表現出閉目、低頭、伏臥、自主活動顯著減少；給小鼠腹腔注射40g/kg，能顯著降低1%戊四氮0.05ml/10g所致的驚厥發生率，發生率爲24%，而對照組爲100%[5]。

參考文獻

(1)彭暾，中西醫結合雜誌，1989，9(9):563。
(2)陳增銓，廣東醫學，祖國醫版，1966，(3):29。
(3)朱玉祥等，人民軍醫，1981，(3):44。
(4)曹折南，中醫雜誌，1985，(3):64。
(5)鄭有順等，新中醫，1981，(12):46。
(6)鄭有順等，第一軍醫大學學報，1982，2(4):338。

第十五章　治燥劑

凡用輕宣辛散或甘涼滋潤的藥物爲主組成，具有輕宣外燥或滋陰潤燥等作用，以治療燥證的方劑，統稱治燥劑。

燥證有外燥和內燥之分。外燥指感受秋令燥邪所發生的病證。由於秋令氣候溫涼有異，因而外燥又有涼燥、溫燥之分。一般來說，初秋仍有暑熱餘氣，故多見溫燥；深秋又有近冬的寒氣，故常見涼燥。兩者證候不同，治法迥異。內燥屬於臟腑津虧液耗的病證，從發病部位來說，有上燥、中燥、下燥之別。燥在上者，見乾咳少痰，咽燥咯血，多責之於肺；燥在中者，見肌肉消瘦，乾嘔食少，多責之於胃；燥在下者，見消渴或津枯便秘等，多責之於腎。在治療上，外燥宜輕宣，內燥宜滋潤，故本章方劑分爲輕宣外燥和滋潤內燥劑兩類。

燥邪最易化熱，傷津耗氣，故治燥劑主要以潤燥爲主，辛香溫燥耗津及苦寒傷氣之品，均非燥病所宜。

第一節　輕宣外燥劑

輕宣外燥劑，主治外感涼燥或溫燥之證。涼燥犯肺，則肺氣不宣，津液不布，聚而爲痰，證見頭痛惡寒，咳嗽痰稀，鼻塞咽乾，舌苔薄白。常用杏仁、蘇葉等苦辛溫潤藥物爲主組方，輕宣涼燥，代表方劑如杏蘇散。溫燥傷肺，則耗津灼液，肺金清肅之令不行，證見頭痛身熱，乾咳少痰，或氣逆而喘，口渴鼻燥，舌邊尖紅，苔白薄而燥。常用桑葉、杏仁、沙參等辛涼甘潤藥物爲主組方，輕宣燥熱，代表方如桑杏湯、清燥救肺湯。

桑杏湯

【來源】溫病條辨

【組成】桑葉3g　杏仁4.5g　沙參6g　象貝母3g　香豆豉3g　梔皮3g　梨皮3g

【用法】水煎服。

【功效】輕宣燥熱，涼潤肺金。

【主治】外感溫燥之證。頭痛身熱，口渴咽乾，鼻燥，乾咳無痰，或痰少而粘，舌邊尖紅，苔薄白而燥，右脈數大。

【方解】溫燥外襲，傷於肺衛，故頭痛身熱；燥氣傷肺，耗津灼液，故口渴咽乾鼻燥；肺失清肅，故乾咳無痰或痰少而粘；舌邊尖紅，苔薄白而燥，右脈數大，均為肺衛燥熱之象。故治宜輕宣燥熱，涼潤肺金。方中桑葉輕宣燥熱，杏仁潤燥止咳，共為君藥；香豉助桑葉輕宣透熱；象貝母助杏仁止咳化痰；沙參潤肺止咳生津，共為臣藥；梔皮質輕而入上焦，清洩肺熱；梨皮清熱潤燥，止咳化痰，均為佐藥。本方乃取辛涼之法，俾燥熱除，肺津復，諸證自消。

【臨床應用】

1. 上呼吸道感染屬外感溫燥者：藥物用量宜增大，一般達到6～9g。
2. 百日咳：用本方治療百日咳屬燥熱耗傷肺津者72例，多數需服藥5～10劑，痙咳才完全停止[1]。

【使用注意】涼燥不宜用本方。

參考文獻

(1)薛景勛，新中醫，1979，(3):43。

清燥救肺湯

【來源】醫門法律

【組成】桑葉9g　煅石膏8g　甘草3g　胡麻仁3g　人參2g　阿膠3g　麥門冬4g　杏仁2g　枇杷葉（去毛，蜜炙）3g

【用法】水煎溫服。

【功效】清肺潤燥。

【主治】溫燥傷肺之證。頭痛身熱，乾咳無痰，氣逆而喘，咽喉乾燥，口渴鼻燥，胸滿脇痛，舌乾少苔，脈虛大而數。

【方解】秋令氣候乾燥，燥熱傷肺，故頭痛身熱，乾咳無痰，咽喉乾燥，口渴鼻燥；燥熱壅肺，肺氣不降，故胸滿脇痛；燥熱陰傷，故舌乾少苔；脈虛大而數亦爲燥熱傷肺，氣陰兩虛之徵。治宜清燥熱，養氣陰，潤燥保肺。方中重用桑葉質輕性寒，清透肺中炎燥熱之邪，爲君藥；煅石膏辛甘而寒，清肺熱，助君藥清透肺中燥熱之邪，爲臣藥；人參生胃津，養肺氣；胡麻仁、阿膠、麥冬潤肺滋液；杏仁、枇杷葉之苦以降洩肺氣；甘草培土生金，以上諸藥均爲佐藥；甘草兼能調和諸藥，爲使藥。如此，則肺金之燥熱得以清潤，肺氣之上逆得以肅降，以救肺燥變生諸證，故名之曰“清燥救肺湯”。

【臨床應用】

1. 燥咳：用清燥救肺湯治療燥咳患者54例，一般服藥3天，總有效率爲74.1%〔1〕。
2. 失音：用本方隨證加減治療85例失音患者，一般服藥4～5劑，84例治癒，1例無效〔2〕。
3. 肺炎咳嗽：桑葉15g，石膏15g，人參5g（或黨參15g），甘草7.5g，胡麻仁5g，阿膠10g，麥冬10g，杏仁10g，枇杷葉10g。上述爲5歲患兒劑量。水煎溫服，1日4次口服，每次服40ml。治療其間停用抗生素。治療肺炎咳嗽100例。一般3劑見效，6～9劑顯效或痊癒。治癒50例，顯效40例，有效10例〔3〕。
4. 斑禿：本方加減：人參5g，甘草5g，枇杷葉6g，麥冬10g，石膏15g，桑葉9g，阿膠6g，胡麻仁6g，杏仁6g。頭痛者加菊花9g，便秘者胡麻仁易火麻仁12g，並加郁李仁9g。每日1劑，水煎服。治療斑禿38例，31例痊癒，7例好轉〔4〕。

【藥理研究】本方單味藥分別具有解熱、補血、抗菌消炎、鎮咳祛痰及抗過敏作

用。

【使用注意】涼燥證勿用。

參考文獻

⑴強克禮，陝西中醫，1984，5⑼:18。
⑵湯萬團，中醫雜誌，1984，⑷:50。
⑶汪淑艷，中醫函授通訊，1989，⑴:37。
⑷羅才盛，湖南中醫雜誌，1989，⑵:43。

第二節　滋潤內燥劑

滋潤內燥劑，適用於各種原因所致的臟腑津液虧耗的內燥證。由於發病部位與內臟關係的不同，因而證治也有不同。例如：燥在上者，治宜清燥潤肺爲主，常用百合、天門冬、沙參等藥配伍成方；燥在中者，治宜生津養胃爲主，常用石斛、麥冬、玉竹等藥配伍成方；燥在下者，治宜滋腎養陰，或潤腸通便，常用生地、熟地、玄參等藥配伍成方。總之，治療內燥證藥以甘寒滋潤爲主。代表方劑如養陰清肺湯、麥門冬湯、百合固金湯等。

養陰清肺湯

【來源】 重樓玉鑰

【組成】 大生地12g　麥冬7g　生甘草3g　玄參9g　貝母4.5g　丹皮4.5g　薄荷3g　炒白芍4.5g

【用法】 水煎服。

【功效】 養陰清肺，解毒散邪。

【主治】 白喉。喉間起白如腐，不易拭去，咽喉腫痛，初起或發熱或不發熱，鼻乾唇燥，或咳或不咳，呼吸有聲，似喘非喘，脈數無力或細數。

【方解】 喉屬肺系，少陰腎脈循喉嚨系舌本，素體肺腎陰虛，虛火上炎，復加燥熱疫毒上犯，以致喉間起白如腐（即僞膜），不易拭去，咽喉腫痛；津液被灼，故鼻乾唇燥；陰虛蘊熱，復感疫毒時邪，初起或有表證，故發熱；陰虛燥熱，肺失肅降，故咳；白喉初起爲點狀，以後聯成片狀，擴大蔓延，氣道受阻，妨礙呼吸，以致呼吸有聲，似喘非喘；陰虛有熱，故脈數無力，或細數。治宜養陰清肺，解毒散邪。

【臨床應用】

1. 白喉：以本方爲基礎，隨證加減，並配合使用大蒜浸出液及碘甘油作口腔消毒，治療白喉41例，全部治癒[1]。以服本方爲主，配合嗽喉散及吹喉散局部處理，治療白喉52例，平均3.2天局部白膜開始消退，咽拭培養轉陰平均9.8天。局部炎症嚴重病例，合併使用青黴素，喉頭有梗阻者，需配合氣管切開[2]。
2. 扁桃體炎：本方治療急性扁桃體炎100例，治癒率95%，臨床症狀在服藥後

8～12小時減輕，顯效最快者15小時[3]。

3. 口腔潰瘍、鵝口瘡、地圖舌：本方用於治療小兒熱病後期口腔潰瘍36例，2～7天獲癒[4]。本方加花粉內服，另以黃柏、青黛等份，泡水塗擦口中，1日3次，治療鵝口瘡有效；用本方加味治療地圖舌，連服3劑有效[5]。

【藥理研究】

1. 抗菌、解毒：本方對白喉桿菌有高度抗菌作用，且對白喉毒素在體外有很高的中和能力。從原方中減去任何一味藥，抗菌作用都比原方差，而中和毒素能力則沒有明顯影響[6]。
2. 解熱作用：本方具有良好的解熱作用，方中單味藥薄荷、玄參、丹皮等均有不同程度的解熱作用[7]。

【使用注意】對濕盛痰多，或感冒初起咳嗽者不宜應用。

參考文獻

(1)鄧炳昕等，中醫雜誌，1956，(5):234。
(2)林守詮等，中華醫學雜誌，1956，42(10):933。
(3)張祖榮等，中醫雜誌，1957，(7):359。
(4)吳達昌，江蘇中醫，1988，9(4):13。
(5)朱明烈，湖北中醫雜誌，1985，(2):22。
(6)陳國清等，福建中醫藥，1964，(5):1。
(7)馬有度主編，醫方新解，上海科學技術出版社，1986；202。

麥門冬湯

【來源】金匱要略

【組成】麥冬18g　半夏6g　人參9g　甘草6g　粳米15g　大棗4枚

【用法】水煎溫服。

【功效】潤肺益胃，降逆下氣。

【主治】肺痿。咳唾涎沫，短氣喘促，咽喉乾燥，舌乾紅少苔，脈虛數。

【方解】胃津不足，虛火上炎，灼傷肺陰，肺金清肅之令不行，氣火上逆，灼津液而爲涎沫，故咳唾涎沫；肺主一身之氣，肺虛則氣無所主，故短氣喘促；咽喉爲肺胃之門戶，肺胃陰傷，津失上承，故咽喉乾燥；舌乾紅少苔，脈虛數，均爲肺胃陰傷，虛熱內熾之象。故治宜潤肺益胃，降逆下氣。方中重用麥門冬甘寒清潤，養陰生津，滋液潤燥，以清虛熱，爲君藥；人參、甘草、粳米、大棗益胃氣，養胃陰，中氣充盛，則津液上承，肺得其養，共爲臣藥；佐以少量半夏降逆下氣，化其涎沫，與大量麥門冬配伍則不嫌其燥，兩藥配伍，相反相成；甘草調和諸藥，並能潤肺利咽，以爲使。本方乃虛則補其母之法。

【臨床應用】

1. 胃痛：麥門冬湯用於萎縮性胃炎[1]及潰瘍病患者[2]。
2. 嘔吐：應用本方加減：麥冬、半夏、人參、炙甘草、粳米、大棗、竹茹、石斛、炙枇杷葉。水煎，少量多次頻服，治療頑固性嘔吐42例，結果：治癒20例，顯效15例，有效4例，無效3例，總有效率爲92.8%[3]。本方加減也可治療妊娠嘔吐，每獲良效[4]。

【藥理研究】本方單味藥分別具有抗菌、消炎、抗過敏、解痙、抗潰瘍病、鎮吐和增進食慾等作用。

【使用注意】證屬虛寒者不宜用。

參考文獻

(1)王光晃，吉林中醫藥，1987，(4):24。
(2)牛元起等，中醫雜誌，1964，(11):11。
(3)邵德田等，河南中醫，1990，(1):21。
(4)王伯章，中醫藥學報，1986，(2):38。

百合固金湯

【來源】趙蕺庵方，錄自醫方集解

【組成】生地黃8g　熟地黃10g　麥門冬6g　百合　白芍（炒）　當歸　貝母　生甘草各5g　玄參　桔梗各3g

【用法】水煎服。如製成丸劑，水蜜丸一次6g，大蜜丸一次1丸，每丸9g，一日2次。

【功效】養陰清熱，潤肺化痰。

【主治】肺腎陰虧，虛火上炎證。咽喉燥痛，咳嗽氣喘，咳痰帶血，手足心熱，舌紅少苔，脈細數。

【方解】本方證是由肺腎陰虧所致。陰虛生內熱，虛火上炎，故咽喉燥痛；虛火灼肺，則咳嗽氣喘；咳損肺絡，則痰中帶血；手足心熱，舌紅少苔，脈細數等，皆爲陰虛內熱之徵。治宜養陰清熱，潤肺化痰，肺腎並調。方中百合、麥冬潤肺生津爲君藥；玄參、生熟地滋陰清熱爲臣藥；佐以當歸、芍藥養血益陰，桔梗、貝母清肺化痰止咳；甘草協調諸藥，爲使藥。合而用之，使陰液漸充，虛火自清；肺腎得養，痰化熱退。

【臨床應用】

1. 咳嗽：小兒久咳，應用本方加減：百合15g，生地、熟地、玄參、桔梗、麥冬各9g，川貝母、當歸、白芍各6g，生甘草3g。食慾不振加山楂、生穀芽、生麥芽；虛汗多加黃耆、生龍骨、生牡蠣；有痰者加陳皮、半夏；咳甚者加紫菀、金銀花、炙百部；久咳少痰者加罌粟殼、訶子肉。水煎服，每日1劑，治療42例，總有效率爲97.6%[1]。
2. 自發性氣胸：用百合固金湯結合西醫療法治療自發性氣胸15例，1例無效，總有效率爲93.3%[2]。

【藥理研究】本方單味藥分別具有抗菌、抗炎、解熱、祛痰、止咳、平喘及鎮靜、鎮痛作用。

【使用注意】脾虛便溏，食慾不振者忌用。

參考文獻

(1)任軍芳，陝西中醫，1993，14(9):413。
(2)曾瑞川等，中西醫結合雜誌，1986，(5):280。

第十六章　祛濕劑

凡以祛濕藥爲主組成，具有化濕利水，通淋洩濁作用，主治水濕病證的方劑，統稱祛濕劑。

濕邪爲病，有外濕、內濕之分。外濕者，每因久處低濕，淋雨涉水，正不勝邪所致。證見惡寒發熱，頭脹聲重，肢節煩疼或面目浮腫等，多屬肌表經絡之病。內濕者，每因嗜生冷，恣啖酒酪，脾陽失運所致。證見胸痞腹滿，嘔惡黃疸，洩痢淋濁，足跗浮腫等，多屬臟腑之病。但外濕與內濕往往相兼並見，不能截然劃分。此外，又因體質有強弱，邪氣有兼雜，故病情又有寒化、熱化、屬虛、屬實以及兼風、挾暑等複雜變化。因此，祛濕之法亦較複雜，大抵濕邪在上在外者，可表散微汗以解之；在內在下者，可芳香苦燥以化之，或甘淡滲濕以利之；濕從寒化，宜溫陽化濕；濕從熱化，宜清熱利濕；水濕壅盛，可攻逐水濕；體虛濕盛，又當祛濕扶正兼顧。根據治法與方劑功效的不同，祛濕劑可分爲燥濕和胃劑、清熱祛濕劑、利水滲濕劑、溫化水濕劑、祛風勝濕劑五類。

本類方劑多屬辛香溫燥或甘淡滲利之品，易耗傷陰津，凡陰虛津虧者，當慎用。脾虛水腫、孕婦水腫，需用這類方劑時，應佐以健脾之品，以護正氣。

第一節　燥濕和胃劑

燥濕和胃劑，適用於濕濁阻滯，脾胃失和所致的脘腹痞滿、噯氣呑酸、嘔吐洩瀉、食少體倦等證。常以蒼朮、藿香、白豆蔻等芳香化濕和苦溫燥藥爲主，配伍理氣、解表藥等組成方劑。代表方如平胃散、藿香正氣散。

平胃散

【來源】太平惠民和劑局方

【組成】蒼朮（製）2500g　厚朴（薑汁製）　陳皮各1560g　甘草（炒）900g

【用法】共爲細末，每服6～9g，加生薑2片、大棗2枚，煎湯熱服；或作湯劑，用量按原方比例酌減。

【功效】燥濕運脾，行氣和胃。

【主治】濕滯脾胃證。脘腹脹滿，不思飲食，口淡無味，噁心嘔吐，噯氣呑酸，肢體沉重，怠惰嗜臥，常多自利，舌苔白膩而厚，脈緩。

【方解】濕因脾胃，阻滯氣機，運化失司，則脘腹脹滿，不思飲食，口淡無味；胃失和降，則嘔吐惡心，噯氣呑酸；濕溢肢體，則肢體沉重，怠惰嗜臥；舌苔白膩，脈緩，皆爲濕滯之象。治宜苦溫燥濕爲主，配伍行氣化滯以恢復脾胃的運化。方中重用苦溫性燥之蒼朮，以燥濕運脾爲君藥；厚朴苦溫燥濕，行氣除滿，以加強蒼朮燥濕運脾之功，爲方中臣藥；配伍陳皮理氣化滯，協助厚朴下氣降逆，爲佐藥；甘草調和諸藥，甘緩和中，爲使藥。用法中加生薑、大棗以調理脾胃，化濕和中。

【臨床應用】

1. 急、慢性胃腸炎：用本方治療急性腸炎[1]、小兒腹瀉[2]，一般服藥3～6劑。
2. 嬰幼兒腹瀉：蒼朮8g、陳皮3g、厚朴3g、芡實10g、車前子6g（包煎）、葛根6g、甘草2g。以此爲基本方，濕熱者加金銀花8g、黃連4g；傷食者加炒麥芽19g、神麯6g；久瀉不止者，酌加石榴皮8g。治療嬰幼兒腹瀉121例，治癒96例，好轉18例者無效7例，總有效率爲95%[3]。
3. 嗜睡：本方加石菖蒲、清半夏各10g，鬱金12g，茯苓15g。兼氣滯者加枳殼、白芍；食少納差者加萊菔子、焦三仙（即炒山楂、炒麥芽、炒神麯）。水煎服，日1劑。治療12例嗜睡患者，痊癒11例[4]。

【藥理研究】本方主要有健胃助消化，調整胃腸運動機能、抗潰瘍、抗炎、抗病原微生物等作用[5~9]。

【使用注意】本方辛苦味燥，易傷陰血，故虛證熱證忌服；孕婦愼用。

【附方】

1. 胃苓湯（丹溪心法）

平胃散3g　五苓散3g　合和　薑　棗煎　空心服。

功效：祛濕和胃。

主治：夏秋之間，脾胃傷冷。水穀不分，洩瀉不止，以及水腫，腹脹，小便不利者。（注：五苓散見第三節利水滲濕劑）

參考文獻

(1)陳世環，福建中醫藥，1984，15(4):54。
(2)姜潤林，浙江中醫雜誌，1988，23(1):17。
(3)王小平，廣西中醫藥，1993，16(4):17。
(4)喬艾樂等，河北中醫，1988，10(2):39。
(5)吳葆傑，中草藥藥理方，人民衛生出版社，1983：133；135。
(6)馬有度，醫方新解，上海科技出版社，1980：166。
(7)王浴生主編，中藥藥理與應用，人民衛生出版社，1983：568，792，268。
(8)王筠默主編，中藥藥理學，上海科技出版社，1985：112。
(9)周金黃等主編，中藥藥理學，上海科技出版社，1986：114。

藿香正氣散

【來源】太平惠民和劑局方

【組成】藿香90g　白芷　紫蘇葉　大腹皮　茯苓各30g　半夏麴　白朮　陳皮　厚朴（薑汁炙）　桔梗各60g　甘草75g（炙）

【用法】共爲細末，每服6g，薑、棗煎湯送服，或作湯劑水煎服。

【功效】解表化濕，理氣和中。

【主治】外感風寒，內傷濕滯證。發熱惡寒，頭痛，胸膈滿悶，脘腹疼痛，惡心嘔吐，腸鳴洩瀉，舌苔白膩。

【方解】外感風寒，衛陽被遏，則惡寒發熱，頭痛；濕濁中阻，氣機不暢，則胸膈滿悶，脘腹疼痛；濕滯腸胃，運化失常，清氣不升，濁氣不降，故惡心嘔吐，腸鳴洩瀉；舌苔白膩，亦爲濕鬱之象。故治宜外散風寒，內化濕濁，兼以和中理氣。方中重用藿香，芳香化濕，和中止嘔爲君藥。蘇葉、白芷辛香發散，兼可芳化濕濁；桔梗開宣肺氣，三藥共助藿香解表化濕；厚朴、大腹皮苦溫燥濕，暢中除滿；半夏麴、陳皮燥濕和胃，降逆止嘔；白朮、茯苓健脾運濕，和中止瀉，以上諸藥共爲臣佐藥。甘草調脾胃，和諸藥爲使藥。

【臨床應用】

1.急性胃腸炎：應用本方沖劑治療急性胃腸炎150例，每次5g，每日2次，3天爲1療程。結果痊癒95例，好轉55例，總有效率爲100%[1]。

2.急性食物中毒：應用本方，每日1劑，水煎分早、中、晚各服1次。嘔吐甚者，加黃連3g，瀉痢量多脫水者，採用口服補液輔助治療。治療急性食物中毒33例，並設西藥（慶大黴素24萬單位加入液體靜脈滴注爲主，部分病人合併應用土黴素、痢特靈等藥物）爲對照組治療共29例。結果：兩組全部治癒，平均治癒時間分別爲52、56小時，兩組無顯著性差異；但在解除發熱、頭身疼痛、腹脹腹痛等症狀及病後恢復方面，中藥組明顯優於對照組，其平均退熱時間37小時，對照組爲52小組，P＜0.01，有顯著性差異[2]。

3.急性酒精中毒：本方加葛根30g，砂仁、木香各10g，茯苓15g。每日1～2劑，水煎服。治療急性酒精中毒61例，結果：有效56例，平均服藥2劑[3]。

4.痱子：本方水煎取藥液外用塗擦局部，每日3～4次，有效[4]。

【藥理研究】

1.對胃腸功能的影響：藿香正氣丸（水）對兔離體十二指腸有明顯的抑制作用，並能對抗擬膽鹼藥所引起的痙攣性收縮，亦能部分對抗擬膽鹼藥所引起的家兔在體腸的痙攣。同時，妥拉蘇林不能對抗藿香正氣丸（水）對腸平滑肌的抑制作用，說明藿香正氣丸（水）不是通過興奮α受體而起作用的[5]。低濃度藿香正氣丸液對不同機能狀態的小腸段運動影響表現不一致，抑制或興奮；高濃度則均表現爲抑制。在滴加Ach使腸段痙攣後再加進高濃度試藥液，腸段張力恢復與對照組相比明顯增快[6]。

2.解痙、鎮痛、抑菌作用：本方對離體豚十二指腸的自動收縮及由組織胺、乙醯膽鹼、氯化鋇所致迴腸的興奮性收縮有明顯抑制作用，並呈正比量效關係；對小鼠胃腸道輸送機能有抑制作用；但對乙醯膽鹼所致豚鼠膽囊收縮，以組織胺、乙醯膽鹼所致的膀胱平滑收縮均無影響；對垂體後葉素引起的小鼠子宮收縮有良好的抑制作用；鎮痛作用亦顯著；抑菌試驗顯示，本方對藤黃八疊球菌、金黃色葡萄球菌等多種菌株敏感[7]。

【使用注意】

1.極少數人口服藿香正氣水後引起過敏性藥疹[8～10]。停藥或用抗過敏藥處理後證狀很快消失。

2.陰虛火旺者忌服。

參考文獻

(1)尹寶蓮等，中草藥，1992，23(9):479。

(2)李輯敏，陝西中醫，1990，11(5):224。

(3)鄒世光，中成藥研究，1993，(2):20。

(4)王立鎮，山東中醫雜誌，1990，9(5):51。

(5)周雪仙等，湖南中醫學院學報，1984，(1):62。

(6)陳朝風等，新中醫，1987，(2):52。

(7)劉中煜等，中草藥，1984，15(12):15。

(8)董燕欽，福建中醫藥，1984，(2):7。

(9)彭遠茂，藥學通報，1985，20(7):424。

(10)張秀學，內蒙古中醫藥，1987，(1):46。

第二節　清熱祛濕劑

清熱祛濕劑，適用於濕熱外感，或濕熱內盛，以及濕熱下注所致的濕溫、黃疸、熱淋、痿痺等證。常用清熱利濕藥如茵陳蒿、薏苡仁、山梔、滑石等爲主，配伍芳香化濕、瀉火通便、利水通淋等藥組成的方劑。代表方如茵陳蒿湯、三仁湯、八正散等。

茵陳蒿湯

【來源】傷寒論

【組成】茵陳蒿30g　梔子15g　大黃9g

【用法】水煎服。

【功效】清熱利濕，退黃。

【主治】濕熱黃疸。一身面目俱黃，黃色鮮明如橘子色，腹微滿，口中渴，小便不利，舌苔黃膩，脈沉實或滑數。

【方解】濕邪與瘀熱鬱蒸肌膚，則一身面目俱黃；濕熱內鬱，則小便不利，腹微滿；口渴、苔黃膩，脈滑數均爲濕熱內鬱之象。治宜清熱利濕退黃。方中重用茵陳蒿爲君，清熱利濕，爲退黃疸之專藥；以梔子爲臣藥，清洩三焦濕熱，使之從小便而去；佐以大黃降洩瘀熱，通利大便。三藥合用，使濕熱之邪從二便分消。

【臨床應用】

1. 急性傳染性黃疸型肝炎：應用本方加減：茵陳、敗醬草、金錢草、白茅根各30g，大黃、梔子、黃柏、龍膽草、鬱金各12g，甘草9g，每日1劑。治療247例，治癒率100%，平均療程爲14天〔1〕。
2. 膽石症及膽道感染：以茵陳蒿湯爲基本方，隨證加減，治療膽管結石217例，排石率爲65%，其中結石排淨者達27%，且療程短〔2〕。本方加虎杖（Polygonum cuspidatum Sieb. et Zncc的根莖及根）、青皮等，治療膽道結石合併膽道感染症274例，總有效率85.4%，經B型超聲及放射學檢查，服藥前後有明顯變化者占10.2%，能降低血脂及膽固醇〔3〕。
3. 新生兒阻塞性黃疸：茵陳蒿湯水煎服及注射液靜滴治療新生兒黃疸37例，有效率89.2%。靜滴組和口服組療效無明顯性差異〔4〕。

4.溶血性黃疸：以茵陳蒿湯加茯苓、澤瀉、白茅根、滑石等治療蠶豆症的溶血性黃疸18例，用藥後黃疸明顯消退，一般情況改善〔5〕。

【藥理研究】

1.利膽退黃：茵陳蒿湯能促進犬、大鼠及小鼠膽汁分泌和排出。茵陳蒿湯50%醇提液能使大鼠膽汁分泌增加51.28%，其水煎劑能使膽汁分泌增加45.65%。在增加膽汁流量的同時，其醇提液可使膽汁中固體物增加83.5%〔6〕。從茵陳蒿湯利膽作用的正交試驗發現，茵陳蒿湯在煎煮時，大黃宜後下，一沸爲度者比久煎者利膽作用強〔7〕。

2.保肝作用：將茵陳、梔子、大黃按8：3：2製成100%注射液。並將上述三味藥分別製成單味注射液，濃度分別爲61%、23%、16%。動物給藥皮下注射1ml。以四氯化碳造模，各組連續給藥8天。實驗結果顯示：茵陳蒿湯及其組成各藥均有降酶作用，經統計學處理有明顯差異，其中以茵陳蒿湯及梔子組降酶作用較突出；茵陳蒿湯組及其組成各藥治療的動物與肝損傷對照組比較，肝細胞變性、壞死均有不同程度的減輕，尤以茵陳蒿湯組病變減輕爲著〔8〕。茵陳蒿湯及茵陳能抑制β－葡萄糖醛酸酶的活性，從而使葡萄糖醛酸不被分解，加速其在肝臟中的解毒能力〔9,10〕。

3.降血脂作用：茵陳蒿湯組可使高脂血證小鼠血清中TC、TG、LDL-C水平顯著降低，HDL-C/TC比值有意義的增加，LDL-C/HDL-C比值有意義的降低。

【使用注意】陰黃不宜用本方；孕婦慎用。

【附方】

1.茵陳五苓散（金匱要略）

茵陳蒿末30g　五苓散15g，和勻，每次服6g，溫開水送下，日三服。

功效：利濕清熱退黃。

主治：濕熱黃疸，濕重於熱，小便不利者。

參考文獻

(1)王耀東等，國醫論壇，1989，(2):26。
(2)賀瑞麟等，中醫雜誌，1980，(1):28。
(3)朱培庭等，上海中醫藥雜誌，1986，(9):15。
(4)虞佩蘭等，中醫雜誌，1981，(2):23。
(5)吳吉慶等，雲南中醫雜誌，1983，(5):42。
(6)孫學惠等，中藥藥理與臨床（增刊號），1987，52。

⑹孫學惠等，中藥藥理與臨床（增刊號），1987，52。
⑺裴德愷等，中醫雜誌，1982，⑺:72。
⑻韓德五等，中草藥，1976，⑻:23。
⑼林利光，國外醫學中醫中藥分冊，1983，1985，⑶:54；⑴:28。
⑽劉慶增，中成藥研究，1984，⑽:51。
⑾貢瑞生等，中成藥研究，1992，⑺:34。

三仁湯

【來源】溫病條辨

【組成】杏仁15g　白蔻仁6g　飛滑石18g　白通草6g　竹葉6g　厚朴6g　生薏苡仁18g　半夏15g

【用法】水煎服。

【功效】宣暢氣機，清利濕熱。

【主治】濕溫初起及暑溫挾濕證。頭痛惡寒，身重疼痛，面色淡黃，胸悶不飢，午後身熱，苔白不渴，脈弦細而濡。

【方解】濕溫、暑溫初起，邪留三焦氣分，濕重於熱，證見頭痛惡寒，身重疼痛，此乃陽為濕遏所致；濕為陰邪，熱為濕遏，則午後身熱不揚；濕阻氣機，則胸悶不飢；苔白不渴，面色淡黃，皆乃濕盛熱微之象。採用芳香苦辛，輕宣淡滲之法，方可宣化濕邪，滲利濕熱。方中杏仁苦辛開上，以宣肺氣；白蔻仁芳香化濕，暢中醒脾；薏苡仁甘淡滲下，以滲利濕熱，三藥配伍，共為君藥。半夏、厚朴行氣散滿，除濕消痞，為臣藥。滑石、通草、竹葉滲濕清熱，加強清利濕熱之功，為佐使藥。諸藥合用，使瀰漫之濕熱，上中下三焦分消，諸證自除。

【臨床應用】

1.急性黃疸性肝炎：應用本方加減加丹參10g、茵陳蒿15g、虎杖15g，減半夏、厚朴、滑石。重證劑量加倍。每日1劑。治療本病72例，痊癒64例，顯效7例，無效1例[1]。

2.膽囊炎：以本方為基本方，畏寒口苦者加柴胡、黃芩；　痛者加延胡索、鬱金；腹脹嘔吐者加藿香、佩蘭；黃疸者加茵陳；厭油食不消化者加穀麥芽、神麴、山楂。治療38例，全部有效[2]。

3.急性高山反應：應用本方為主，脈濡數者加北沙參；先感冒後進入高原者加柴胡、防風各10g；通宵不眠，心動悸不安者加五味子6g、丹參10g、夜交藤20g； 血嚴重者去半夏，加白芳根、旱蓮草各15g；咳甚者加川貝母、葶藶子各6g；胸悶甚者加瓜蔞10g，水煎服。治療急性高山反應50例。服藥2劑後，主要症狀基本消失者三十九例；服藥2劑後主要症狀大部分消失者6例[3]。

4.百日咳：三仁湯加黃芩、白朮治療百日咳獲得滿意效果[4]。

【藥理研究】主要有利尿、抗菌、解熱、止咳、止吐及利膽等作用。

【使用注意】瘍醫大全三仁湯為同名異方，由桃仁、冬瓜仁、薏苡仁、丹皮等組成，主治胃痛，小便赤澀，腹滿不食。

【附方】

1.藿朴夏苓湯（醫源）

藿香6g 半夏4.5g 赤茯苓9g 杏仁9g 生薏苡仁12g 白蔻仁2g 豬苓4.5g 淡豆豉9g 澤瀉4.5g 厚朴3g，水煎服。

功效：解表化濕。

主治：濕溫初起，身熱惡寒，肢體倦怠，胸悶口膩，舌苔薄白，脈濡緩。

參考文獻

⑴應志華，浙江中醫雜誌，1985，20(9):397。

⑵曾春等，四川中醫，1988，6(9):27。

⑶姜正謙等，中醫雜誌，1988，29(3):211。

⑷裴良懷，四川中醫，1989，(3):14。

八正散

【來源】太平惠民和劑局方

【組成】車前子　瞿麥　萹蓄　滑石　山梔子　甘草（炙）　木通　大黃（麵裹煨，去麵切，焙）各500g

【用法】共爲粗末，每服6～9g，加燈芯少量，水煎溫服。亦可作湯劑，用量按原方比例酌減。

【功效】清熱瀉火，利水通淋。

【主治】濕熱下注之熱淋。尿頻澀痛，淋漓不暢，甚則癃閉不通，小腹脹滿，口燥咽乾，舌紅苔黃，脈數實。

【方解】濕熱下注，蘊蓄於膀胱，則水道不利，尿頻澀痛，淋瀝不暢，甚則癃閉不通，小腹脹滿；邪熱上熾，津液被灼，故口燥咽乾；苔黃脈數皆爲熱象。治宜清熱利水通淋。方中木通、瞿麥、車前子、萹蓄、滑石清利濕清，通淋利水，配伍山梔子清瀉三焦之濕熱，大黃洩熱降火，燈芯草導熱下行，甘草緩急止痛，調和諸藥。

【臨床應用】

1. 泌尿系統感染：八正散用於治療急、慢性腎盂腎炎、泌尿系統感染有較好療效。常配伍導赤散同用〔1,2〕。
2. 泌尿系統結石：應用重劑加減八正散：金錢草、滑石、海金砂各50g，牛膝30g，大黃20～30g，木通15g，車前子、萹蓄、瞿麥、石葦各20g，水煎服。並配合大量飲水，以利排石。治療泌尿系統結石34例，結果：總有效率達88.3%，其中21例患者共排出28枚結石，平均排石時間爲42.2天，最短者僅3天即排石〔3〕。
3. 妊娠腫脹：木通12g，萹蓄、車前子、梔子、桑白皮各15g，瞿麥、海金砂各30g，甘草10g，惡心嘔吐加竹茹15g，伏龍肝10g；身重無力加防己10g，黃耆30g；胃脘脹滿加白朮、佩蘭、大腹皮各10g〔4〕。

【藥理研究】

1. 利尿作用：方中木通、瞿麥、車前子、萹蓄、木通醇浸劑給家兔腹腔注射或口服或靜脈注射木通煎劑皆有利尿作用〔5〕。
2. 抑菌作用：八正散對金黃色葡萄球菌有抑制作用〔6〕。八正散體外對尿道致病性大腸桿菌（UEC）無抑制作用，但八正散煎劑在體內代謝後

，可在尿中保留有效藥理成分而發揮明顯的去除UEC對尿道上皮細胞的粘附作用。

【使用注意】體質虛弱者及孕婦慎用。

參考文獻

(1)唐英，遼寧中醫，1986，(1):19。
(2)夏承義，浙江中醫雜誌，1987，(2):66。
(3)張連禮等，吉林中醫藥，1983，(5):19。
(4)吳國春等，陝西中醫，1991，12(5):207。
(5)呂富華，藥學學報，1966，13(6):454。
(6)許建鵬，中醫藥信息，1987，(6):31。
(7)孫大錫，中醫雜誌，1987，(1):62。

二妙散

【來源】丹溪心法

【組成】黃柏（炒）　蒼朮（米泔水浸，炒）各等分

【用法】共爲細末，每服3～5g，白開水或生薑湯送下。亦可作湯劑，用量根據病情酌定。

【功效】清熱燥濕。

【主治】濕熱走注，筋骨疼痛；或濕熱下注，下肢痿軟無力；或足膝紅腫熱痛；或濕熱帶下；或下部濕瘡，小便短黃，舌苔黃膩。

【方解】本方所治諸證，皆由濕熱下注所致。濕熱相搏，注於筋骨，則筋骨疼痛；著於下肢，阻滯經脈，氣血運行不暢，故足膝紅腫熱痛；濕熱不攘，筋脈弛緩，則病痿證；若濕熱濁氣流注帶脈，穢液下流，則帶下渾濁；濕熱流注下部，則生濕瘡；小便短黃，舌苔黃膩，皆爲濕熱之象。治宜清熱燥濕。方中黃柏苦寒清熱，蒼朮苦溫燥濕，二藥相合，具有清熱燥濕之效，濕熱清，諸證自除。

【臨床應用】

1.崩漏、白帶過多、濕疹，證屬濕熱者用本方加味治療[1,2]。

2.口腔潰瘍：本方加味治療8例，一般用藥3～15劑治癒，一年內均未見復發[3]。

3.腎盂腎炎、尿路感染：本方加味治療3例均獲痊癒[4]。

4.腸炎、痢疾、黃疸性肝炎用本方加味亦有較好的療效[5]。

【藥理研究】

1.對遲發型變態反應的抑制作用：二妙散對PC-DTH的誘導相和效應相均有顯著的抑制作用；二妙散僅對效應相的前期，即致敏T細胞釋放淋巴因子的過程有效，而對此後的炎證過程無影響；二妙散對PC-DTH的抑制作用，推斷可能包括抑制效應T細胞的形成及其釋放淋巴因子[6]。

2.對胃腸道的作用：對離體豚鼠迴腸，二妙散水提液的幾種不同濃度，均能拮抗ACh，$BaCl_2$，磷酸組織胺所致的收縮，並隨濃度增加而拮抗作用增強，顯示對胃腸有解痙作用；本方水提液能抑制小白鼠小腸推進運動；能抗HCl所致大白鼠胃粘膜損害及幽門結紮所致胃潰瘍作用，並能顯著降低結紮幽門3小時後的大白鼠胃液總酸度及降低胃蛋白酶活力[7]。

3.二妙散有鎮靜、解熱和抗菌作用[8]。

【使用注意】陰虛者禁用。

【附方】

1.三妙丸（醫學正傳）

蒼朮（米泔水浸，焙乾）　黃柏（酒拌，略炒）400g　牛膝200g，以上諸藥粉碎成細粉，過篩混勻，水泛為丸，乾燥，即得。口服，每次6～9g，日2～3次。

功效：燥濕清熱。

主治：濕熱下注，足膝紅腫熱痛，下肢沉重，小便黃少。

2.四妙丸（錄自成方便讀）

川黃柏　薏苡仁各200g　蒼朮、懷牛膝各180g研末，水泛為丸，每服6～9g，溫開水送下。

功效：清熱利濕。

主治：濕熱下注，兩足麻痿腫痛等證。

參考文獻

(1)趙進喜，四川中醫，1988，(3):48。

(2)李樹森，廣西中醫藥，1984，(1):23。

(3)王樹風，遼寧中醫雜誌，1987，(11):38。

(4)王金書，黑龍江中醫藥，1986，(6):44。

(5)馮非婦等，中成藥研究，1984，(10):12。
(6)徐強等，中國免疫學雜誌，1993，9(4):244。
(7)謝露，廣西中醫藥，1988，(1):29。
(8)陳奇，中成藥與名方藥理及臨床應用，海天出版社，香港雅藝出版公司，1991：416。

第三節　利水滲濕劑

利水滲濕劑，適用於水濕壅盛所致的癃閉、淋濁、水腫、泄瀉等證。常用利水滲濕藥如茯苓、澤瀉、豬苓等爲主，配伍益氣健脾、溫陽化氣、理氣藥等組成方劑。代表方如五苓散、五皮飲等。

五苓散

【來源】傷寒論

【組成】豬苓9g　澤瀉15g　白朮、茯苓各9g　桂枝6g

【用法】共爲細末，每服3～6g，溫開水送下。亦作湯劑，用量按原方比例酌定。

【功效】利水滲濕，溫陽化氣。

【主治】

1. 外有表證，內停水濕。頭痛發熱，煩渴欲飲，或水入即吐，小便不利，舌苔白，脈浮。
2. 水濕內停證。水腫、洩瀉、小便不利，以及霍亂吐瀉等。
3. 痰飲。臍下動悸，吐涎沫而頭眩，或短氣而咳者。

【方解】傷寒論原方主治太陽表邪未解，內傳太陽膀胱之腑，以致膀胱氣化不利，水蓄下焦所致病證。由於外有表邪，故見頭痛、發熱、脈浮；膀胱氣化失常，故小便不利，水蓄下焦，氣不化津，水津不布，故煩渴欲飲；水氣內停，飲入之水不得輸布，故水入即吐。總之，皆由水濕停蓄爲患。治當利其小便，兼以化氣解表。方中重用澤瀉爲君，直達膀胱，滲濕利水；臣以茯苓、豬苓之淡滲，增強利水蠲飲之功；佐以白朮健脾運濕，更用桂枝外解太陽之表，且能溫化膀胱之氣。五藥合方，則氣化水行，表解脾健，使蓄水停飲之證可除。

【臨床應用】

1. 腎炎水腫：以本方爲基本方，據證加用麻黃10g，或銀花20g，或黃耆10g，水煎服。治療腎炎水腫42例。結果：38例水腫全消，其中消腫最短3天，最長36天，平均16天消腫[1]。五苓散加白茅根治療急性腎炎38例，痊癒36例，顯效2例。小便轉陰時間：15天以內27例，16～30天9例，1個月以上2例[2]。

2.早期腎功能衰竭：應用本方加減，治療20例早期腎功能不全者。脾陽不振，本方加附子、厚朴各10g，乾薑6g；水溼浸漬，本方加大腹皮、生薏苡仁、川椒各10g，車前子30g；腎陽衰微，本方加仙靈脾、巴戟天各12g，鹿角片10g；脾腎兩虛者，本方加法半夏12g，附子、肉桂、厚朴各10g。結果：有效十四例，其中顯效六例〔3〕。

3.化療性腎衰：應用五苓散加味。氣虛者加黃耆15g，黨參15g；浮腫者加桑白皮20g、茯苓皮15g；便秘加大黃10g；腰痛加杜仲15g。每日1劑，水煎服。治療化療引起的急性腎功能衰竭24例，一般病例服藥5～7劑，病情嚴重者連續服藥10劑。結果：BUN、Cr.恢復正常者21例；臨床症狀改善，BUN、Cr.，有一項恢復正常，另一項降低30％以上，有1例；無效2例〔4〕。

4.尿瀦留：10例產後尿瀦留，用五苓散加減治療，平均服藥2劑即排尿通暢〔5〕；32例術後尿瀦留，用五苓散加減治療，全部在3～48小時內治癒〔6〕。

5.美尼爾氏綜合徵候群：應用本方加味治療美尼爾氏綜合徵60例。伴有惡心、嘔吐者加生薑10g、半夏12g；伴有心悸煩躁者，加鬱金1鉤g，　藤15g。每日一劑。結果：六十例症狀全部消失，五十二例一年內未見復發〔7〕。

6.嬰幼兒腹瀉：應用五苓散加減治療九十例。發熱者加葛根10g，嘔吐者加藿香6g、生薑3g。水煎分多次少量頻服。結果：全部治癒。其中82例單用中藥，八例因脫水配合補液治療。服藥24小時瀉止者十一例，48小時瀉止者33例，72小時瀉止者三十五例，96小時瀉止者11例〔8〕。應用本方加減治療小兒難治性洩漏20例，這些病例都曾經住院補液，抗炎或中西醫藥物治療而洩漏不止。茯苓8g，豬苓6g，白朮5g，澤瀉6g，桂枝3g，附片（久煎）4g，車前仁8g，此爲1～3歲患兒劑量，每日1劑。結果：痊癒16例，好轉4例。平均服藥2～3天〔9〕。

7.中心性漿液性脈絡膜視網膜病變：本方加白芨爲基本方。感冒者，加荊芥、薄荷；熱重者加知母、黃芩；寒重者加附子、乾薑。水煎服，每日1劑。結果：治癒28例，基本治癒6例，無效1例。平均療程47天〔10〕。

8.青光眼：單用本方片劑對85隻青光眼降低眼壓效果進行觀察，結果：明顯降低眼壓者占63.6％，下降2mmHg～7mmHg者達83.3％，全部病例未發現副作用〔11〕。另有報告，用本方片劑治療青光眼105例，每次8片（0.5g/片），每日2次。結果：約60％的患者眼壓下降4mmHg以上，30％左右的患者眼壓下降在3mmHg以下，約10％的患者無變化〔12〕。

【藥理研究】

1.利尿作用：對二月齡的大白鼠分別投餵本方和西藥利尿藥，1個月對照觀察各自對大白鼠生長、水液代謝、利尿效果、腎功能的影響及全身狀態。結果：測定服藥24小時尿量及鈉的排泄量，五苓散均具有較西藥相同或更強的利尿作用，投服各種利尿劑的酚紅指數均在正常範圍；五苓散對動物生長、水液代謝、腎功能等比西藥利尿劑有較好的影響[13]。

2.對肝臟乙醇代謝的影響：五苓散能顯著改善乙醇對含胱甘肽還原酶的影響，防止肝臟谷胱甘肽代謝障礙，顯著增加乙醇脫氫酶和乙醛脫氫酶值，因而促進乙醇氧化，消除加快，從而間接的改善蛋白質的代謝。顯示本方對乙醇性肝損害有保護作用[14]。

【使用注意】本方不宜長期服用，體虛者要配合補養脾腎之劑合用。

參考文獻

(1)石志喬，實用中醫內科雜誌，1989，3(1):40。
(2)易安全，四川中醫，1985，(9):19。
(3)孫界平，新中醫，1987，(7):44。
(4)程劍華等，中醫雜誌，1993，34(1):42。
(5)王三虎，國醫論壇，1987，(2):51。
(6)王承富，四川中醫，1986，(11):37。
(7)王儉，中西醫結合雜誌，1986，6(5):303。
(8)林志謀，湖北中醫雜誌，1992，14(4):48。
(9)陳厚忠，湖南中醫雜誌，1990，(5):20。
(10)賀宗林，中西醫結合眼科，1991，9(4):205。
(11)廣東醫學編輯部，廣東醫學，1982，(2):40。
(12)賀汝溫等，中西醫結合眼科，1986，6(4):25。
(13)原中琉璃子等，國外醫學中醫中藥分冊，1981，(2):57。
(14)原中琉璃子等，國外醫學中醫中藥分冊，1985，(3):36。

五皮飲

【來源】華氏中藏經

【組成】生薑皮　桑白皮　陳皮　大腹皮　茯苓皮各9g

【用法】水煎服。

【功效】利水消腫，理氣健脾。

【主治】皮水。一身悉腫，肢體沉重，心腹脹滿，上氣喘急，小便不利，以及妊娠水腫，苔白膩，脈沉緩。

【方解】本方所治皮水，乃由脾虛濕盛、泛溢肌膚所致。脾虛濕盛，運化失常，水濕泛濫，故一身悉腫，肢體沉重；濕阻氣滯，則心腹脹滿，上逆迫肺而上氣喘急；水濕壅盛，水道不通，故小便不利。治宜健脾理氣，利濕消腫。方中以茯苓皮利水滲濕，兼以補脾助運化；生薑皮辛散水飲；桑白皮肅降肺氣，以通調水道；大腹皮行水氣，消脹滿；陳皮和胃氣，化濕濁。五藥相合，共奏利水消腫之功。

【臨床應用】本方加減主要用於腎炎水腫，肝硬化腹水等病。若脾虛甚者，宜加白朮、黃耆補氣健脾；若腰以上腫甚兼有風邪者，當加防風、羌活以散風除濕；腰以下腫甚，小便短少者，常與五苓散合用，以增強利水消腫之功。

【藥理研究】單味桑白皮、茯苓皮均有利尿作用〔1~3〕。

【使用注意】太平惠民和劑局方所載五皮散，爲本方去桑白皮、陳皮，加五加皮、地骨皮所組成。主治基本相同，但行氣之力較差。麻科活人全書所載五皮飲，爲本方去桑白皮，加五加皮而成，主治基本相同，但通經絡祛風濕作用較強。

參考文獻

(1)饒曼人，中華醫學雜誌，1959，45(1):67。

(2)Yamatake Y.et al.,Janpan J. Pharmacol.，1979，26(4):461。

(3)高應斗等，中華醫學雜誌，1955，41(10):963。

豬苓湯

【來源】傷寒論

【組成】豬苓（去皮）　茯苓　澤瀉　阿膠（碎）　滑石（碎）各9g

【用法】水煎，阿膠分二次烊化後沖服。

【功效】利水滲濕，清熱養陰。

【主治】水熱互結證。小便不利，發熱，口渴欲飲，或心煩不寐，或兼有咳嗽，嘔惡，下利。亦治淋疾、血尿，小便澀痛，點滴難出，小腹脹滿作痛者。

【方解】本方原治傷寒之邪，傳入陽明或少陰，化而爲熱，與水相搏，以致水熱互結。水氣不化，邪熱傷陰，則小便不利；水熱相搏，氣化不行，津不上承，加之熱邪傷陰，故口渴欲飲；水氣不從小便而出，反滲於大腸，故見下利；水氣上迫於肺，則致咳逆；犯及於胃，則爲嘔惡；陰虛邪熱上擾，則心煩不寐。治宜利水滲濕，清熱養陰。方中茯苓、豬苓滲利小便，爲君藥；澤瀉助豬、茯苓滲利水濕，爲臣藥；滑石清熱通淋；阿膠滋陰潤燥且能止血，共爲佐藥。五藥合用，滲利水濕與清熱養陰並進，利水而不傷陰，滋陰而不斂邪。

【臨床應用】

1. 血尿：應用本方，膀胱熱盛者加白茅根、大黃；心火盛加木通、生地、山梔；虛火所致者加黃柏、旱蓮草；脾虛加黨參、白朮；氣滯血瘀者加川楝子、白芍、琥珀粉、益母草。每日1劑，水煎分2次服。治療血尿68例，總有效率88.2%[1]。
2. 尿路結石：對下尿路結石及小結石療效好，用豬苓湯治療1062例尿路結石，排石率達90.6%，其中69.7%服藥二個月後排石；上尿路結石排石效果較差，排石率51.7%，若並用芍藥甘草湯，排石率可達84.5%[2]。
3. 腎積水：豬苓湯治療腎積水30例，7例服10劑，12例服45劑，多數服21～28劑積水消失，隨訪60天未見復發[3]。
4. 急性膀胱炎：豬苓湯隨證加減，治療107例急性膀胱炎，一般服1～6劑痊癒[4]。

【藥理研究】

1. 利尿作用：禁食18小時，水負荷5～10ml的大鼠給予豬苓湯1g/kg，用藥後1～2小時尿量增至頂峰（水負荷5ml者尿量不增加），但尿中Na^+、K^+、Cl^-含量無變化。若豬苓湯劑量過大反而不增加尿量[5]。(2)調整機體內水代謝豬

苓湯置水中給予慢性腎功能不全大鼠飲用，12個月後與對照組比較，體重增加，生命延長，24小時尿量增加，促進電解質排泄[6]。

【使用注意】同名異方有三個：

1. 沈氏尊生書豬苓湯治自痢；
2. 赤水玄珠豬苓湯治嘔吐而病在膈上；
3. 濟生拔粹豬苓湯治淋瀝。所用藥物不盡相同。

參考文獻

⑴王啓祥，國醫論壇，1991，⑷:12。
⑵栗田孝等，國外醫學中醫中藥分冊，1982，⑶:14。
⑶朱克儉，河北中醫，1987，⑸:10。
⑷陳應賢等，浙江中醫雜誌，1982，⑽:448。
⑸油田正樹，國外醫學中醫中藥分冊，1983，5⑶:181。
⑹原中琉璃子等，漢方醫學，1982，6⑷:10。

防己黃耆湯

【來源】金匱要略

【組成】防己12g　黃耆15g　甘草6g　白朮9g

【用法】加生薑4片，大棗1枚，水煎服，取微汗。

【功效】益氣祛風，健脾利水。

【主治】衛表不固，風水或風濕，汗出惡風，身重，小便不利，舌淡苔白，脈浮者。

【方解】因表虛不固而汗出惡風；水濕停滯肌腠而身體重著，小便不利；舌淡苔白而脈浮，爲正氣虛而風寒在表。治宜益氣固表與祛風行水並行。方中防己祛風行水，黃耆益氣固表，且能行水消腫，二藥配伍，扶正祛邪，共爲君藥；白朮補氣健脾，配黃耆，更有實衛之功；使以甘草，培土和中，調和諸藥；加薑、棗調和營衛。

【臨床應用】

1. 類風濕性關節炎：對符合美國風濕病學會診斷標準的32例類風濕性關節炎（RA），投用防己黃耆湯。結果：服用前與服用後6週相比較，晨僵（$P<0.02$），疼痛關節數（$P<0.01$），腫脹關節數（$P<0.01$），握力（$P<$

0.05）均有顯著性改善。CRP也有改善的傾向（$P<0.01$），血沉值、類風濕因子值未見變化。服藥中未見副作用[1]。黃耆、防己、白朮、甘草，按：1：0.7：0.7：0.7比例製成粗抽物膠囊，每次口服1粒（220mg），每日2次，連服3周。治療類風濕關節炎100例，結果：本方能縮短晨僵時間，減少疼痛和腫脹關節數，改善關節功能，降低血沉及粘蛋白水平，顯著抑制T4細胞，提高T3細胞水平的作用，有轉陰類風濕因子及抗炎作用，且優於激素及消炎痛[2]。

2. 肩周炎：本方加雞血藤、桃仁、紅花、姜黃、延胡索。每日1劑，另配合針刺條口穴，每日1次，治療肩周炎30例，結果：22例治癒，5例顯效，2例有效，1例無效[3]。

3. 心源性，營養不良性及腎源性水腫也有良效[4]。

【藥理研究】本方藥物具有利尿、抗炎、止痛、強心、降壓及增強機體免疫功能等作用[5~8]。

【使用注意】防己少量強心利尿，大劑量反抑制心臟，並使尿量減少[9,10]。適量劑量爲9～15g。

參考文獻

(1)田中政彥等，日本東洋醫學雜誌，1989，40(2):9（日文）。
(2)王緒輝等，中醫雜誌，1993，34(3):156。
(3)丁兆生等，河北中醫學院學報，1988，3(2):12。
(4)馬有度，醫方新解，上海科技出版社，1980：171。
(5)黃厚聘等，藥學學報，1965，12(5)：317。
(6)Tangli KK et al：Biochem pharmacol，1965，14：1277。
(7)中國科學院上海藥物所，科學通報，1979，(16):764。
(8)中國醫學科學院病毒研究所，中醫雜誌，1980，(3):67。
(9)蘇州醫學院藥理教研組，科研資料（蘇州醫學院），1975，(17):44。
(10)呂蘭薰等，常用中藥藥理，陝西科學技術出版社，1979：48。

第四節　溫化水濕劑

溫化水濕劑，適用於濕從寒化和陽不化水之痰飲、水腫、痺證以及寒濕腳氣等證。常用溫陽藥與利濕藥如桂枝、附子、茯苓、白朮等為主組成方劑，代表方如苓桂朮甘湯、眞武湯等。

苓桂朮甘湯

【來源】傷寒論

【組成】茯苓12g　桂枝9g　白朮6g　甘草（炙）6g

【用法】水煎服。

【功效】溫化痰飲，健脾利濕。

【主治】中陽不足之痰飲病。胸脇支滿，目眩心悸，或短氣而咳，舌苔白滑，脈弦滑。

【方解】中焦陽虛，脾失健運，則濕聚成飲，飲阻氣機，氣上沖胸，故胸脇支滿，咳而氣短；飲阻於中，清陽不升，則頭眩目眩；飲邪凌心則心悸；脈弦滑，苔白滑，均為水飲之徵。治療應根據"病痰飲者，當以溫藥和之"的原則，從溫化利濕立法。方中以茯苓為君，健脾運中，滲利水濕；臣以桂枝通陽化氣，助茯苓以溫化水飲；佐以白朮補益脾氣，且協助茯苓運化水濕；使以炙甘草調和諸藥。

【臨床應用】

1. 冠心病：應用本方加味：茯苓30g、桂枝10g、白朮25g、甘草5g、丹參25g、半夏15g、雞血藤25g、黃耆20g。水煎服，每日1劑。治療冠心病心絞痛16例。結果：顯效（症狀消失，心電圖恢復正常）10例，有效（症狀明顯改善，心電圖缺血改善，室性早搏減少）5例，無效1例[1]。
2. 結核性滲出性胸膜炎：應用本方加味：茯苓20g，桂枝15g，白朮、甘草各10g，葶藶子、車前草各15g，檳榔12g。每日1劑，水煎服。6劑為1療程。共服1年，治療結核性滲出性胸膜炎49例。結果：服藥1～2個療程後，積液減少或消除，平均積液消除時間為24天，有效率100%[2]。
3. 秋季腹瀉：苓桂朮甘湯加肉桂1～2g，車前子3g，澤瀉4g，神麴3g。嘔吐者加製半夏4g。每天1劑，分2～3次口服。3天為1個療程，治療虛寒性小兒秋

季腹瀉30例，結果：治癒率100%，平均止瀉天數2.2天。

4.美尼爾氏病：應用本方加味：茯苓30g，桂枝10g，白朮15g，甘草5g，澤瀉20g，代赭石30g。每日1劑，水煎服。眩暈劇烈者加天麻10g，夏枯草5g；惡心嘔吐者加法半夏10g，吳茱萸5g，生薑3片。治療53例，近期治癒32例，好轉17例，無效4例，總有效率92.5%〔4〕。

【藥理研究】對心功能的影響：苓桂朮甘湯能延長缺氧條件下小鼠的存活時間；緩解異丙腎上腺素所致大鼠心肌缺血；對氯仿所致小鼠室顫有明顯保護作用；對家兔實驗性心衰竭的心力恢復有促進作用〔5〕。

【使用注意】本方藥性偏溫，陰虛津液不足者愼用。

參考文獻

(1)王家新等，中醫函授通訊，1992，(2):41。

(2)樊淡，國醫論壇，1987，(4):36。

(3)羅謙，中醫中西醫結合雜誌，1993，13(6):380。

(4)王球華，廣東醫學（祖國醫學版），1993，12(2):18。

(5)傅延齡等，北京中醫學院學報，1990，13(4):47。

真武湯

【來源】傷寒論

【組成】茯苓9g　芍藥9g　白朮6g　附子（炮）9g　生薑9g

【用法】水煎服。

【功效】溫陽利水。

【主治】

1.脾腎陽虛，水氣內停。小便不利，四肢沉重疼痛，腹痛下利，或肢體浮腫，苔白不渴，脈沉。

2.太陽病。發汗，汗出不解，其人仍發熱，心下悸，頭眩，身瞤動，振振欲擗地。

【方解】腎爲水火之臟，主化氣而利水；脾主運化水濕。脾腎陽虛，不能化氣行水，運化水濕，水濕內停，故小便不利；水濕外溢肌表，則爲四肢沉重疼痛，或肢體浮腫；水濕流注腸間，則腹痛下利；若表證過汗，陽氣衰微，寒水

內動，以致水氣上乘，則為心悸、頭眩；陽氣大虛，不能溫煦經脈，故身瞤動，振振欲擗地；苔白不渴，脈沉為陽虛水濕內停之象。方中附子大辛大熱，溫壯腎陽，化氣行水，兼暖脾陽，為君藥；白朮、茯苓健脾滲濕，導水下行；更以生薑辛散水氣，且助附子溫陽祛寒，共為臣藥；佐以白芍，緩急止痛，斂陰和陽，緩和附子之辛燥。

【臨床應用】

1. 慢性腎功能衰竭：應用本方加減：附片、茯苓、白朮、白芍、西洋參、澤瀉、懷牛膝、黃連、蘇葉、豬苓。隨證加減，水煎服，每日1劑。治療慢性腎衰12例。結果：臨床緩解3例，顯效5例，有效2例，無效2例。總有效率為83.33%〔1〕。
2. 眩暈症：附子15g，白朮30g，白芍、茯苓各50g，生薑50～100g。先煎附子40分鐘以上，再入其它藥。重證嘔吐不止者，重用生薑100～150g，去附子。治療眩暈證162例，結果：治癒102例，好轉35例，無效25例，總有效率為85%〔2〕。
3. 經閉：附子15g、乾薑10g、茯苓15g、白朮15g、桃仁15g、白芍15g、肉蓯蓉15g，水煎服。治療腎陽虛經閉60例。結果：臨床治癒（自覺症狀消失，月經復潮且周期正常持續達3個月以上）54例，有效（月經復潮，但量少周期不準，自覺證狀未完全消失）4例，無效2例，總有效率為96.6%〔3〕。

【藥理研究】對犬實驗性心力衰竭的影響：實驗顯示眞武湯原方組合是最佳配伍，能顯著提高心衰竭的心肌收縮力，改善缺血心肌的血氧供應，促進血液循環，而對心肌耗氧量和傳導系統無明顯影響〔4〕。

【使用注意】方中附子有一定毒性，不能過量，入湯要先煎，以降低毒性。

參考文獻

(1)杜雨茂等，中國醫藥學報，1991，6(4):10。
(2)畢明義，新中醫，1991，(9):26。
(3)侯錫五，遼寧中醫雜誌，1982，(2):46。
(4)王均寧，山東中醫學院學報，1992，16(5):37。

萆薢分清飲

【來源】丹溪心法

【組成】益智仁　萆薢　石菖蒲　烏藥各10g

【用法】水煎服，入食鹽少許。

【功效】溫腎利濕，分清化濁。

【主治】膏淋，白濁。小便頻數，渾濁不清，白如米泔，稠如膏糊。

【方解】腎氣虛弱，固攝失職，故小便頻數；腎陽不足，氣化失常，清濁不分，故小便渾濁，甚則稠如膏糊。治宜溫腎利濕，分清化濁。方中取萆薢利濕化濁，治小便渾濁，爲君藥；益智仁溫腎陽，縮小便，爲臣藥；烏藥溫腎化氣，石菖蒲化濁通竅，爲佐藥。食鹽鹹以入腎，爲使藥。本方澀中有通，通中有澀。

【臨床應用】

1. 乳糜尿：本方隨證加味，治療乳糜尿34例，結果治癒30例，顯效2例，好轉2例。肉眼觀察平均服藥6日乳糜尿消失[1]。
2. 淋病：本方加味治療淋病62例，所有患者尿道分泌物中均培養出淋病雙球菌。每日1劑，15劑爲1療程。結果：用藥1療程後，臨床症狀消失，尿檢正常者共56例；無效6例。治癒率90.3%[2]。

【藥理研究】本方藥物具有解熱、止痛、抗菌、止血等作用。

【使用注意】膀胱濕熱所致白濁、膏淋不宜用本方。

參考文獻

(1)王風文，河南中醫，1990，10(2):21。
(2)張志英，吉林中醫藥，1990，(2):16。

第五節　祛風勝濕劑

祛風勝濕劑，適用於風寒濕邪在表所致的頭痛、身體疼重，或風寒濕著於筋骨的腰膝頑痲痺痛，以及腳氣足腫等證。常用祛風濕藥如羌活、獨活、防風、秦艽等爲主；若久痺正虛，可配伍養血活血、補氣健脾、補益肝腎之藥組成方劑。代表方如羌活勝濕湯、獨活寄生湯等。

羌活勝濕湯

【來源】 內外傷辨惑論

【組成】 羌活　獨活各9g　藁本　防風　、炙甘草　川芎各4.5g　蔓荊子3g

【用法】 水煎溫服。

【功效】 祛風勝濕。

【主治】 外感風濕表證。頭痛頭重，腰背重痛，或一身盡痛，難以轉側，苔白，脈浮。

【方解】 風濕之邪，著於肌表，故頭身疼重，或腰背疼痛，難以轉側。風濕在表，當從表解，治宜祛風勝濕。方中羌活祛上部風濕，獨活善祛下部風濕，二藥配伍，以散周身風濕，舒利關節而通痺，爲君藥；防風、藁本祛風濕而止頭痛，爲臣藥，佐以川芎活血，祛風止痛，配伍蔓荊子升散在上之風濕而止頭痛；使以甘草調和諸藥。

【臨床應用】

1.用於感冒，微熱惡寒，頭痛身重，無汗脈浮者。

2.用於風濕性關節炎，神經性頭痛屬風濕在表，頭痛身重，一身盡痛者。

【使用注意】 如經中夾有寒濕，身重，腰沉，可加酒洗漢防己1.5g，輕者另加附子1.5g；重者另加川烏1.5g。

獨活寄生湯

【來源】備急千金要方

【組成】獨活9g　桑寄生　杜仲　牛膝　細辛　秦艽　茯苓　肉桂心　防風　川芎　人參　甘草　當歸　芍藥　乾地黃各6g

【用法】水煎服。

【功效】祛風濕，止痺痛，蓋肝腎，補氣血。

【主治】痺證日久，肝腎兩虧，氣血不足。腰膝疼痛，肢節屈伸不利，或麻木不仁，畏寒喜溫，舌淡苔白，脈象細弱。

【方解】腎主骨，腰爲腎之府；肝主筋，膝爲筋之府。肝腎不足，筋骨不健，氣血不足，筋骨失養，風寒濕邪乘虛侵入，客於腰膝，則腰膝疼痛，肢節屈伸不利，或麻木不仁，畏寒喜溫。治宜祛風濕，止痺痛，益肝腎，補氣血，祛邪與扶正兼顧，方中以獨活爲君，祛下肢風寒濕邪；防風、秦艽祛風勝濕爲臣；桂心溫散寒邪，通利血脈；細辛發散風寒，搜剔筋骨風濕而止痛；桑寄生、牛膝、杜仲補益肝腎，強壯筋骨；當歸、芍藥、地黃、川芎養血活血；人參、茯苓、甘草補氣健脾，扶助正氣，均爲佐藥。

【臨床應用】

1.頸椎病：本方十劑量，研細粉，加醋100g，炒乾，裝入一隻約30cm，長20cm寬的布袋中，每晚臨睡時烘熱後墊於頸肩部，半個月爲1療程，嗣後更換原有藥物。治療頸椎病69例，總有效率97%，其中41例經1～4個療程後證狀體徵完全消失[1]。

2.坐骨神經痛：獨活、茯苓、黨參、秦艽、防風各15g，桑寄生、川芎、熟地、杜仲各20g，白芍、牛膝各30g，桂枝、甘草各10g，細辛5g。水煎服，每日1劑。治療坐骨神經痛100例，結果：治癒87例，顯效7例，好轉3例，無效3例[2]。也有用本方酌加製川烏、製草烏、製馬錢子治療坐骨神經痛46例，結果：痊癒33例，顯效12例，無效1例[3]。

3.肩周炎：獨活寄生湯配合推拿療法，治療肩周炎31例，痊癒25例，經半年隨訪未復發，療效滿意[4]。

【藥理研究】

1.抗炎作用：小鼠以獨活寄生湯10g/kg、20g/kg劑量灌胃，連續7天，對二甲苯引起的耳殼炎證反應有明顯的抑制作用；對腹腔毛細血管通透性有明顯抑制作用[5]。

2.對免疫功能的影響：本方8g/kg，連用7天，可明顯增加大鼠胸腺、脾臟的重量；本方10g/kg，連用7天，可顯著增加單核巨噬細胞對血中膠粒碳的廓清速率，提高單核巨噬細胞的吞噬功能；本方10g/kg，連用7天，對2、4－二硝基甲苯（DNCB）所致小鼠遲發型皮膚過敏反應有明顯抑制作用，其作用強度與氫化可的松25mg/kg劑量相似〔5〕。

3.鎮痛作用：小鼠灌服本方0.13g/10g，本方鎮痛作用極其顯著〔6〕。

4.對微循環的影響：本方能明顯增加毛細管管徑，增加毛細管開放數，延長腎上腺素引起血管收縮的潛伏期，對抗腎上腺素引起的毛細血管閉合〔7〕。

【使用注意】孕婦慎用。

【附方】

1.蠲痺湯（百一選方）

羌活　姜黃　當歸　黃耆（蜜炙）　赤芍　防風各9g　甘草（炙）3g　加生薑3g，水煎服。

功效：益氣和營，祛風勝濕。

主治：營衛兩虛，風濕痺痛，肩項臂痛，手足麻木等。

參考文獻

(1)柳育木等，浙江中醫雜誌，1993，28(3):134。
(2)姚德純，中醫函授通訊，1989，(2):42。
(3)張建福等，廣西中醫藥，1988，11(6):18。
(4)林中，新中醫，1985，(10):36。
(5)段涇雲，中成藥研究，1988，(5):28。
(6)莫新民等，中草藥，1992，23(3):133。
(7)朱白平，中成藥研究，1991，(3):26。

第十七章　祛痰劑

凡用祛痰藥為主組成，具有排除或消解痰飲作用，治療各種痰病的方劑，稱為祛痰劑。

痰是人體的病理產物，無論內傷外感，皆可生痰。痰之為病，無處不到，胸膈腸胃，經絡四肢，皆可有之。其發病常見咳嗽、胸脘痞悶、喘促、眩暈、惡心嘔吐、心悸、癲狂以及痰核、瘰癧等。

由於痰有濕痰、熱痰、寒痰、風痰之別，因此，祛痰劑又分為燥濕化痰劑、清化熱痰劑、溫化寒痰劑、治風化痰劑四類。

痰的產生原因很多，與臟腑關係密切，其中尤以肺脾兩臟為最，故有"脾為生痰之源，肺為貯痰之器"的說法。痰為病之標，非病之本。所以，景岳全書提出："見痰休治痰"，"善治者，治其生痰之源"，實際上是強調治病求本之意。故祛痰劑中重視健脾運脾之藥物運用；另外，由於痰阻易致氣滯，氣滯亦易痰聚，故祛痰劑中常配伍理氣藥，氣順則痰消。

痰嗽有咯血傾向者，不宜用燥烈的祛痰劑，以免引起大量出血。

第一節　燥濕化痰劑

燥濕化痰劑，適用於濕痰證。可見痰多易咯，胸膈痞悶，嘔惡眩暈，肢體困倦，舌苔白滑或白膩，脈濡緩或弦滑等證。常用藥物有半夏、南星等，適當配伍理氣、滲濕之品組成方劑。代表方如二陳湯、溫膽湯等。

二陳湯

【來源】太平惠民和劑局方

【組成】法半夏　橘紅各15g　茯苓9g　炙甘草5g

【用法】共爲粗末，每服12g，加生薑7片，烏梅1個，水煎去滓熱服。

【功效】燥濕化痰，理氣和中。

【主治】濕痰證。咳嗽，痰多色白易咯，胸膈痞悶，惡心嘔吐，肢體困倦，或頭眩心悸，舌苔白滑或膩，脈滑或弦滑。

【方解】濕痰之證，多由脾失健運，濕邪凝聚，氣機阻滯，鬱積而成。濕痰隨氣而升，上犯於肺，則咳嗽痰多；痰阻氣機，則胸膈痞悶；痰濁犯胃，胃失和降，則惡心嘔吐；痰凝阻遏清陽上升，則眩暈心悸；脾爲濕困，運化失司，則肢體困倦，不思飲食。治宜燥濕化痰，理氣和中。方中以半夏爲君藥，取其辛溫性燥，善能燥濕化痰以止咳，並可降逆和胃以止嘔；以橘紅爲臣，理氣化痰，芳香醒脾，使氣順則痰消，氣化則痰化；佐以茯苓健脾滲濕，治其生痰之源；甘草和中益脾，調和諸藥爲使。加生薑降逆化飲，且可制半夏之毒；復用烏梅少量，斂肺止咳。方中半夏、橘紅皆以陳久者爲良，故以“二陳”命名。

【臨床應用】

1. 氣管炎：以二陳湯爲主，針對臨床診斷辨症，加味其他藥物治療急、慢性氣管炎有效，在咳、痰、喘三大症狀改善方面有較明顯的作用[1~3]。
2. 美尼爾氏綜合徵候群：用二陳湯加天麻、白朮爲基本方，待症狀好轉，用六味地黃湯鞏固療效[4]。
3. 霰粒腫：用二陳湯加味治療[5]。

【藥理研究】本方藥物主要有祛痰、止咳、健胃、鎮吐等作用[6,7]。

【使用注意】本方辛香溫燥，易傷陰，不宜長期服用。對有咯血、吐血及陰虛燥咳者忌服。

參考文獻

⑴朱信清等，江西中醫藥，1988，⑴:16。
⑵帥明華等，湖南中醫雜誌，1986，⑷:45。
⑶陳良華等，浙江中醫雜誌，1986，20⑴:8。
⑷劉裕民，陝西新醫藥，1979，⑻:58。

(5)陳德君，新中醫，1986，(11):32。
(6)王裕生，中藥藥理與應用，人民衛生出版社，1983：270；268。
(7)馬有度，醫方新解，上海科學技術出版社，1980：189。

溫膽湯

【來源】三因極－病證方論

【組成】半夏　竹茹　枳實（炒）各6g　陳皮9g　炙甘草3g　茯苓5g

【用法】共爲粗末，每服15g，加生薑5片，大棗2枚，水煎服。

【功效】理氣化痰，調和膽胃。

【主治】膽胃不和，痰濁內擾證。虛煩不眠，或嘔吐呃逆，以及驚悸不寧、癲癇等。

【方解】膽胃不和，氣鬱生痰，胃失和降，上逆則嘔吐呃逆；痰濁上擾，心神不安，則驚悸不寧，虛煩不眠；痰蒙清竅，則可發爲癲癇。治宜理氣化痰，利膽和胃。方中以半夏爲君，降逆和胃，燥濕化痰；以竹茹爲臣，清熱化痰，止嘔除煩；佐以枳實、陳皮行氣化痰，茯苓健脾滲濕；以甘草爲使，益脾和胃，調和諸藥。加薑棗和胃氣，兼制半夏之毒。

【臨床應用】

1.美尼爾氏綜合徵候群：本方加減治療48例，眩暈甚者加天麻、代赭石；痰濕甚者加南星、石菖蒲。結果：臨床症狀完全消失者41例，7例好轉。療程最長者30天，最短者6天[1]。

2.癲狂症：應用本方加減：本方加炙遠志、石菖蒲、炒酸棗仁、生龍骨、生牡蠣、珍珠母、麥冬。水煎服，每日1劑。治療30例癲狂症，近期治癒13例，顯效5例，有效8例，無效4例[2]。

3.腦中風：陳皮10～15g，半夏10～15g，茯苓20～60g，枳實10g，竹茹10～15g，甘草5～10g，生薑5g。每日1劑，治療128例，結果：痊癒21例，顯效64例，好轉38例，無效5例[3]。

4.陽痿：本方加土茯苓20g、蜈蚣9g、蛇床子10g、青皮2g。每日1劑，水煎服[4]。

【藥理研究】本方藥物主要有祛痰、鎮靜、抗潰瘍和鎮吐作用[5～9]。

【使用注意】屬寒痰者不宜使用。

參考文獻

(1)胡思榮，湖北中醫雜誌，1990，(1):17。

(2)陳超，中醫雜誌，1984，25(11):831。

(3)呂波等，光明中醫，1989，(1):16。

(4)張宇川等，實用中醫內科雜誌，1992，6(4):188。

(5)Sheppard E.P. et al.,CA，1970，73：75460R。

(6)朱顏，中藥的藥理與應用，北京健康書店，1954：231。

(7)林兆英等，中華醫學雜誌，1958，44(7):653。

(8)高瀨英樹等，基礎上臨床，1983，17(10):53。

(9)王裕生主編，中藥藥理與應用，人民衛生出版社，1983：384。

第二節　清化熱痰劑

清化熱痰劑，適用於熱痰、痰火證。可見咳嗽痰黃，粘稠難咯，或兼發熱，口乾渴飲，舌紅，苔黃膩，脈滑數等。常用清熱化痰藥，如瓜蔞、膽南星等，配伍清熱瀉火、理氣等藥組方。代表方如清氣化痰丸等。

清氣化痰丸

【來源】醫方考

【組成】瓜蔞仁（去油）　陳皮（去白）　黃芩（酒炒）　杏仁　枳實（麩炒）　茯苓各30g　膽南星　製半夏各45g

【用法】共爲細末，薑汁爲丸。每服6g，溫開水送下，每日2～3次。

【功效】清熱化痰，理氣止咳。

【主治】痰熱內結證。咳嗽痰黃，咯之不爽，胸膈痞滿，小便短赤，舌質紅，苔黃膩，脈滑數。

【方解】肺熱灼津爲痰，痰熱互結，肺失清肅，故見咳嗽痰黃；氣機被阻，故見胸膈痞滿；舌質紅，苔黃膩，脈滑數均爲痰熱之徵象；小便短赤，爲內熱津傷之象。方中以膽南星爲君，味苦性涼，清熱化痰，治膈上痰熱之壅閉；以黃芩、瓜蔞仁降肺火、化痰熱，助膽星清化之力爲臣；以枳實、陳皮行氣開痞，消痰散結；茯苓健脾滲濕；杏仁止咳；半夏燥濕化痰，俱爲佐藥。汪昂：“氣有餘則爲火，液有餘則爲痰，故治痰者必先降其火，治火者必須其氣也。”這對理解本方立方之意，很有幫助。

本方命名，取氣有餘即是火，清氣即是清火之意。

【臨床應用】

1.急、慢性支氣管炎：證屬痰熱者可用本方或本方隨證加減[1]。

2.肺炎、肺結核：證見咳嗽痰多，痰黃稠粘，或喉中痰鳴，氣促息粗者[1]。

3.支氣管擴張：痰多黃稠者可用本方治療[1]。

【藥理研究】本方藥物主要有鎮咳、祛痰、平喘、解熱、抗炎、鎮靜等作用。

【使用注意】

1.體弱便溏者及孕婦忌用。

2.同名異方有丹溪心法附餘方、沈氏尊生書方及雜病源流犀燭方等，其組成

、功效、主治各異，選用需注意。

參考文獻

(1)陳奇，中成藥與名方藥理及臨床應用，海天出版社，雅藝出版公司，1991：591。

第三節　溫化寒痰劑

溫化寒痰劑，適用於寒痰飲病證。可見咳嗽，痰色清白，質稀而多，舌苔白滑，脈弦滑等。

常用溫肺化痰藥如乾薑、細辛、南星、半夏、白芥子、蘇子等爲主組方。代表方如苓甘五味薑辛湯。

苓甘五味薑辛湯

【來源】 金匱要略

【組成】 茯苓12g　乾薑　細辛各9g　五味子6g　甘草6g

【用法】 水煎溫服。

【功效】 溫肺化飲。

【主治】 寒飲內停證。該嗽痰多色白，痰質清稀，胸膈不快，舌苔白滑，脈弦滑。

【方解】 寒飲之證，乃固陽虛陰盛，水飲內停所致。脾陽不足，寒從中生，運化失司，水濕不化，聚濕成飲；復因肺寒，津失敷布，則聚液而爲痰飲。痰飲在肺，宣降違和，而致咳嗽氣逆，痰多清稀，胸膈不快。治當調理肺脾，溫化寒飲。方中以乾薑爲君，取其辛熱之性，溫肺散寒以化飲，並可溫運脾陽以祛濕；細辛辛溫發散，助乾薑溫肺散寒以化飲；茯苓甘淡，健脾滲濕，以治生痰之源，二藥共爲臣藥；五味子收斂肺氣，與乾薑、細辛配伍，可防其耗散太過，爲佐藥；甘草調和諸藥爲使藥，本方爲溫肺化飲之良劑。

【臨床應用】

1. 慢性氣管炎、肺氣腫：證見咳痰清稀，苔白滑，脈沉遲者可用本方隨證加減。
2. 癲癇：本方加杏仁、半夏、大黃各10g。舌苔白膩者，加蒼朮、厚朴、製南星各10g。舌苔黃膩者，加青礞石、天竺黃各10g、膽南星8g。每日一劑，五劑一療程，間歇十天可再進五劑，共用六個療程。治療癲癇大發作102例，總有效率爲94.5%[1]。

【使用注意】 凡痰熱咳嗽、咳喘者忌用。

參考文獻

(1)樊　淡，國醫論壇，1988，(2)：31。

第四節　治風化痰劑

治風化痰劑，適用於風痰證。風痰爲病，有內外之分。外感風邪，肺氣不宣，痰濁內生者，多見惡風發熱，咳嗽痰多。治宜疏風化痰，常用宣散風邪藥如荊芥、防風等配伍止咳化痰藥如紫菀、桔梗等組方。代表方如止嗽散。內風挾痰者，多因肝脾失調，素有痰濁，肝風內動，挾痰上擾所致，可見眩暈、頭痛，或發癲癇，甚則昏厥，不省人事。治宜熄風化痰，常用平肝熄風藥如天麻、全蝎、僵蠶等與化痰藥如半夏、遠志等組成方劑。代表方如半夏白朮天麻湯。

止嗽散

【來源】 醫學心悟

【組成】 桔梗（炒）　荊芥　紫菀（炙）　百部（炙）　白前（炙）各1000g　炙甘草375g　陳皮500g

【用法】 共爲細末，每服9g，溫開水調服。初感風寒者，生薑湯調下。亦可作湯劑，用量按原方比例酌定。

【功效】 止咳化痰，疏表宣肺。

【主治】 外感咳嗽。咳嗽，咽癢，咯痰色白，或微有惡寒發熱，舌苔薄白。

【白解】 風邪犯肺，肺失清肅，上逆則咳；邪正交爭，則有惡寒發熱。治宜宣肺疏表，止咳化痰。方中紫菀潤肺降逆止咳，百部止咳化痰，二藥藥性溫而不熱，潤而不膩，新久咳嗽，皆可用之，爲君藥；桔梗辛苦，宣肺祛痰；白前辛甘而平，降氣化痰，二藥配伍，一升一降，不論寒熱之咳，皆可適用，爲臣藥；陳皮苦辛，理氣化痰；荊芥辛溫，祛風解表，共爲佐藥；甘草甘平，緩急止咳，調和諸藥，且與桔梗配伍，清利咽喉，爲使藥。本方爲外感咳嗽通用方。

【臨床應用】 本方用於急性支氣管炎，小兒外感咳嗽。如有外感表熱證，可酌加桑葉、牛蒡子；肺火咳嗽，加黃芩、桑白皮、瓜蔞皮，去荊芥、白前、陳皮；有時可以本方加金銀花、連翹、杏仁、川貝母爲基本方[1,2]。

【藥理研究】 本方藥物有鎮咳、祛痰、抗病原微生物、抗炎、解熱等作用[3]。

【使用注意】 痰中帶血者愼用。陰虛咳嗽者忌用。

參考文獻

(1)方烈海，國醫論壇，1989，(3)：41。
(2)雷思普等，中醫藥學報，1992，(1)：40。
(3)陳　奇，中成藥與名方藥理及臨床應用，海天出版社，香港雅藝出版公司，1991：599。

半夏白朮天麻湯

【來源】醫學心悟

【組成】半夏9g　天麻6g　茯苓9g　橘紅6g　白朮9g　甘草3g

【用法】加生薑2片，大棗3枚，水煎服。

【功效】化痰熄風，健脾祛濕。

【主治】風痰上擾證。眩暈、頭痛、惡心嘔吐、胸膈痞滿、舌苔白膩、脈弦滑。

【方解】脾濕生痰，濕痰上擾，引動肝風內動，故見眩暈、頭痛；痰濁阻遏，氣機不暢，故見胸膈痞滿；胃失和降，則見惡心嘔吐；苔白膩，脈弦滑，均爲痰濕之徵象。方中半夏燥濕化痰，和胃消痞；天麻平肝熄風，止痛除眩，二藥合用爲君，是治風痰頭眩頭痛之要藥；橘紅理氣化痰，使氣順而痰消，爲臣藥；白朮、茯苓健脾祛濕，以治生痰之源，用以爲佐；甘草調和諸藥，且能益氣健脾，爲使藥。

從方源而論，本方是由二陳湯加天麻、白朮而成。

【臨床應用】

1. 美尼爾氏綜合徵候群：以本方爲基本方，酌加僵蠶6g、澤瀉10g、竹茹6g、生薑6g，每日一劑，水煎服。三劑爲一療程，治療美尼爾氏綜合徵32例。結果：痊癒6例，好轉21，無效5例[1]。也有用本方加澤瀉15g、蘇葉8g、生薑6g、大棗10g，水煎服治療內耳眩暈證213例，經五個治療日後症狀完全消失，三個月內無復發，有213例，治癒率100%[2]。
2. 血管性頭痛：本方加川芎30g、厚朴12g、枳殼、全蝎各10g、地龍12g。水煎服，每日一劑，治療血管性頭痛31例，總有效率爲93.54%[3]。
3. 藥物過敏反應、腦震盪後遺症、血管神經性頭痛、頸椎骨質增生證屬風痰眩暈頭痛者，本方均有較好療效[4]。

【藥理研究】本方藥物具有鎮靜、鎮痛、抗驚、降壓、強心、祛痰平喘及保肝、

利膽作用[5]。

【使用注意】

1.陰虛肝陽上亢引起的眩暈頭痛者忌用。

2.醫學心悟尚有同名異方，較本方多蔓荊子一味，治痰厥頭痛，胸膈有痰，動則眩暈之證。

參考文獻

(1)余增福等，實用中西醫結合雜誌，1991，4(2)：37。

(2)劉愛蘭等，實用中醫內科雜誌，1993，7(4)：190。

(3)趙學東等，光明中醫，1993，(2)：31。

(4)王　禮，安徽中醫學院學報，1985，(1)：17。

(5)陳　奇，中成藥與名方藥理及臨床應用，海天出版社，香港雅藝出版公司，1991：601。

第十八章　消導劑

凡用消導藥爲主組成，具有消食導滯，和胃化積作用，治療食積不化，飲食內停的方劑，稱爲消導劑。

消導劑與瀉下劑均有消除體內有形實邪、攻逐積滯的作用，但在臨床運用上，有所區別。一般而言，瀉下劑多屬攻逐之劑，適用於病勢較急，病程較短者；消導劑多屬漸消緩化之劑，適用於病勢較緩，病程較長者。

食積不化，飲食內停，多見胸脘痞悶，噯腐呑酸，惡食嘔逆，腹痛洩瀉等，常以山楂、神麴、麥芽、穀芽、雞內金、萊菔子等爲主組成方劑。代表方如保和丸、枳朮丸等。

消導劑應用於脾胃素虛，或積滯已久，正氣不足者，宜適當配伍扶正健脾之品，消補兼施，以期消積而不傷正。鑒於積滯內停，每使氣機運行不暢，而致積滯不化，故消導劑中常配理氣藥。食積易於蘊濕生熱，故也常配清熱利濕藥同用。

保和丸

【來源】丹溪心法

【組成】山楂（炒）300g　神麴（炒）100g　半夏（製）100g　茯苓100g　陳皮50g　連翹50g　萊菔子（炒）50g

【用法】上藥研細粉，過篩，混勻，水泛爲丸，乾燥，即得。每次9g，每日二次，溫開水呑服。

【功效】消食和胃。

【主治】食積停滯較輕之證。惡心嘔吐，脘腹脹滿，噯腐呑酸，大便洩瀉，厭食，舌苔厚膩，脈滑。

【方解】食積中阻，脾胃升降失常，清氣不升，濁陰不降，氣機不暢，以致惡心嘔吐，脘腹脹滿，噯腐呑酸，大便溏洩；胃納太過，腐熟不及，則厭食。治宜消食和胃之法。方中重用山楂爲君，消一切飲食積滯，尤善消肉食之積；神麴消食助運，能化酒食陳腐之積；萊菔子下氣消食，長於消米麵之積，二藥共爲臣藥；佐以半夏、陳皮行氣化滯，和胃止嘔；茯苓健脾利濕；連翹清

熱散結。本方雖以消導爲主，但藥性平和，是消食導滯之輕劑，故稱之爲“保和”。

【臨床應用】

1.消化不良，食積停滯之證。

2.膽道感染：保和丸加麥芽爲基本方。腹脹痛甚者，加枳殼、延胡索；熱重者加金銀花；黃疸明顯者加茵陳蒿、鬱金；便秘加生大黃或玄明粉。治療20例，顯效14例，好轉5例，無效1例[1]。

【藥理研究】本方藥物具有助消化、調節胃腸平滑肌、鎭吐、抑菌等作用[2]。

【使用注意】體虛無積滯者不宜服用。

參考文獻

(1)應志華，浙江中醫雜誌，1983，（10）：448。

(2)陳　奇，中成藥與各方藥理及臨床應用，海天出版社，香港雅藝出版公司，1991：620。

枳朮丸

【來源】脾胃論

【組成】枳實（麩炒）30g　白朮60g

【用法】共爲細末，糊丸，每服6～9g，荷葉煎湯或溫開水送下，日2次。

【功效】健脾消痞。

【主治】脾虛氣滯，飲食停聚之證。心下痞悶，脘腹脹滿，不思飲食。

【方解】脾虛生濕，食阻氣滯，故胸脘痞悶，脘腹脹滿，不思飲食。治宜健脾消積，行氣化滯。方中重用白朮健脾祛濕，助脾運化，爲君藥；枳實下氣化滯，消痞除滿，爲臣藥；荷葉升養脾胃之氣，以助白朮健脾益胃之功，與枳實相伍，升清降濁，脾胃調和。本方補重於消，寓消於補之中。

本方是從金匱要略枳朮湯變化而來。枳朮湯中枳實用量大於白朮一倍，主治氣滯水停，氣滯重於脾虛，故當行氣消痞，重用枳實。

【臨床應用】

1.消化不良：枳朮丸對老年體弱和小兒的消化不良尤爲適宜[1]。

2.急、慢性胃炎，胃及十二指腸潰瘍，胃神經官能症：上述諸病見脾虛氣滯

，兼食欲不振者，均可用枳朮丸治療，若隨證加減運用，效果則更好〔2〕。

3.胃下垂：枳朮丸與升陷湯（生黃耆18g、知母9g、柴胡桔梗各4.5g、升麻3g）合用，並加大枳實用量至30g，作湯劑服，療效優於補中益氣湯〔3〕。

【藥理研究】本方具有降血糖、強壯、助消化、提高免疫功能作用　4g／kg．日枳朮丸灌服能明顯增加正常小鼠肝糖原，而明顯降低血糖；8g／kg．日能明顯提高正常小鼠對碳末的吞噬能力，提高小鼠耐缺氧能力；枳朮丸並有增加大鼠膽汁分泌和抑制正常小鼠胃腸推進趨勢〔4〕。

【使用注意】本方臨床常作湯劑服用，白朮與枳實的用量可根據脾虛和積滯程度輕重加以調節。若脾虛體虛者，尙可酌加黨參、茯苓、炙甘草以健脾補氣；若積滯重者，酌加山楂、神麯、麥芽以助消食化積。

【附方】

1.枳實導滯丸（內外傷辨惑論）

大黃30g　枳實　神麯各15g　茯苓　黃芩　黃連　白朮各9g　澤瀉6g　共爲細末，過篩，混勻，水泛爲丸，乾燥，即得。

功效：消導化積，清熱祛濕。

主治：積滯內阻，蘊濕生熱之證。胸腹滿痛，下痢洩瀉，或大便秘結，小便短赤，舌紅苔黃膩，脈沉實。

參考文獻

(1)胡永盛等，新編中成藥，吉林科學技術出版社，1987：453。

(2)馮玉明，中成藥研究，1985，(6)：16。

(3)馬有度，醫方新解，上海科學技術出版社，1980：151。

(4)閻惠勤等，中藥藥理與臨床，1991，7(1)：8。

第十九章　驅蟲劑

凡以驅蟲藥爲主組成，具有安蛔止痛，殺蟲驅蟲作用，主治人體寄生蟲病的方劑，統稱驅蟲劑。

人體寄生蟲種類很多，本章方劑主要以驅除消化道寄生蟲如蛔蟲、蟯蟲、條蟲、鈎蟲等爲主。腸道寄生蟲病常見臍腹疼痛，時發時止，痛後能食，面色萎黃，或青或白，或生白斑，或見赤絲，或嘔吐惡心，舌苔花剝，脈象乍大乍小，或嗜食異物等。若失治或誤治，遷延日久，則可見肌肉消瘦，精神萎靡，目暗視弱，毛髮枯槁，肚腹脹大，青筋暴露等蟲疳證候。

驅蟲劑常以烏梅、蜀椒、雷丸、檳榔、鶴虱、使君子、榧子、苦楝子等藥組成。由於蟲病種類不同，寒熱虛實有異，所以驅蟲劑配位選藥也不盡相同。例如：使君子、榧子善驅蛔蟲；檳榔、雷丸善驅條蟲；鶴虱善驅蟯蟲、鈎蟲等。辨證屬寒者，常配伍乾薑、蜀椒溫中祛寒；辨證屬熱者，配伍黃連、黃柏等清熱藥；寒熱錯雜者，黃連、黃柏、乾薑、附子等溫清並用。代表方劑如烏梅丸、肥兒丸、化蟲丸等。

應用驅蟲劑應注意以下幾點： 1.服藥時間，應以早晨空腹爲宜，並忌食油膩物品。 2.劑量要適當，不能過量。因爲驅蟲藥有一定毒性，過量易中毒或損傷正氣；但用量如不足，難以生效，不能達到驅蟲目的。 3.有些攻伐作用較強的驅蟲方，對老年、體弱、孕婦等，當愼用或禁用。 4.使用驅蟲劑後，宜適當內服調補脾胃之劑，以善其後。

烏梅丸

【來源】傷寒論

【組成】烏梅480g　細辛180g　乾薑300g　黃連480g　當歸120g　附子（炮）180g　蜀椒（炒香）120g　桂枝180g　人參180g　黃柏180g

【用法】先將烏梅浸入250～300ml好醋中一宿，取出去核打爛，其餘藥物研爲細末，共和打勻，入煉蜜爲丸。每服9g，每日1～3次，空腹溫開水送下。禁食生冷滑膩等物。亦可作湯劑，用量按原方比例酌減。

【功效】溫臟安蛔。

【主治】蛔厥證。臍腹疼痛，或右上腹痛，心煩嘔吐，時發時止，或食入吐蛔，手足厥冷，脈象乍大乍小。亦治久瀉久痢。

【方解】蛔蟲寄生於腸內，因胃腸寒熱不和，而致擾動不安，故見腹痛、心煩，甚或食入吐蛔；腹痛與煩嘔時發時止，是因爲蟲動則發，蟲伏則止，故見證起伏不定；腹痛劇烈時，則陰陽之氣不相順接，故可見手足厥冷。本方證爲寒熱錯雜之蛔厥證，故治療從寒熱並用，溫臟安蛔入手。方中重用烏梅，取其味酸能制蛔，先安其擾動爲君藥；蜀椒、細辛味辛能驅蛔，性溫可以溫臟祛寒；黃連、黃柏味苦能下蛔，性寒可以清熱瀉火，共爲臣藥。柯琴曾對上述藥物的治蛔作用概括爲："蛔得酸則靜，得辛則伏，得苦則下"，可謂簡明扼要。佐以乾薑、附子、桂枝溫臟祛寒；人參、當歸補養氣血，與溫裡藥相配，溫中益氣，養血通脈，調和陰陽，以治四肢厥冷。全方配合，寒熱並治，邪正兼顧，以治寒熱錯雜之蛔厥證。

【臨床應用】

1. 膽道蛔蟲症：本方改用湯劑加減：烏梅9g，附片6g，細辛4g，乾薑5g，黃柏6g，桂皮6g，黃連5g，川椒3g，黨參15g，苦楝皮10g，當歸8g，水煎服。治療膽道蛔蟲病42例，結果：腹痛三日內緩解者14例，5日內緩解者26例，10日內緩者2例，全部病例均非手術治療而痊癒〔1〕。
2. 血吸蟲病：用本方合大柴胡湯加減，急性期用湯劑，慢性期用丸劑調服。治療319例，有效率92.4%〔2〕。
3. 慢性泄瀉：本方水煎二次，濃縮後於清晨6～7時，晚上8～9時各保留灌腸一次，15天1療程，治療慢性洩瀉47例，其中慢性結腸炎39例。結果：痊癒36例，好轉8例，無效3例〔3〕。
4. 膽囊炎：烏梅20g，花椒、乾薑各8g，黨參15g，黃連6g，桂枝、黃柏、當

歸各10g，細辛4g。膽囊炎急性發作金錢草40g，去黨參；病程長者加雞內金10g。每日一劑，水煎服，分2～3次服，每次服藥後飲米醋10～30ml。治療膽囊炎40例。結果：痊癒12例，顯效15例，有效12例，無效1例〔4〕。

5.多發性直腸瘜肉：用本方加減治療多發性直腸瘜肉6例，效果滿意〔5〕。

【藥理研究】本方主要有驅膽道蛔蟲、抑菌和鎮痛作用〔6〕。

【使用注意】孕婦愼用。

參考文獻

(1)楊發榮，中醫急證通訊，1988，(6)：14。

(2)宋遠忠，浙江中醫雜誌，1984，(1)：15。

(3)王偉東，江西中醫藥，1990，(6)：45。

(4)郭建國，陝西中醫，1993，14(7)：316。

(5)王晉祥，四川中醫，1985，(5)：48。

(6)陳　奇，中成藥與各方藥理及臨床應用，海天出版社，香港雅藝出版公司，1991：636。

肥兒丸

【來源】太平惠民和劑局方

【組成】神麯300g　黃連300g　肉豆蔻（麵裹煨）150g　使君子（去殼）150g　麥芽（炒）150g　檳榔120g　木香60g

【用法】共爲細末，過篩。取鮮豬膽汁和爲小丸，每丸約重3g。每服一丸，溫開水調化，空腹時服。按小兒年齡大小增減。

【功效】殺蟲消積，健脾清熱。

【主治】蟲積腹痛，消化不良。面黃體瘦，肚腹脹滿，不思飲食，口臭磨牙，或兼微熱，大便不調等。

【方解】因於蟲積，故見肚脹腹滿；因積致疳，故見面黃體瘦；內有鬱熱，則見口臭發熱。治宜殺蟲、消積、清熱入手。方中選用使君子、檳榔以殺蟲驅蛔；神麯、麥芽以健脾和中，消化食積；黃連苦寒以瀉鬱熱；肉豆蔻芳香健胃而止瀉；木香理氣而止痛；更用膽汁和藥爲丸，與黃連相合，則清熱之功更佳。

【臨床應用】臨床用於脾虛蟲積證。若無內熱，可酌加黨參、白朮；便秘、腹痛、苔厚者，酌加大黃、枳實。

【藥理研究】對小鼠血清微量元素的影響：肥兒丸對正常小鼠、「脾虛」小鼠血清錳的含量和麯「脾虛」小鼠血清鐵的含量有提高作用，尤以錳的提高爲明顯[1]。

【使用注意】本方不能顧名思義，誤作補藥服用。本方命名，乃取蟲去兒自肥之意。

參考文獻

(1)樊永平等，北京中醫學院，1991，16(1)：19。

化蟲丸

【來源】太平惠民和劑局方

【組成】胡粉（即鉛粉）（炒）鶴虱　檳榔　苦楝根皮（去浮皮）各1500g　白礬（枯）370g

【用法】上藥各爲細末，和勻，麵糊或水泛爲丸，如麻子大。一歲小兒服5丸，空腹時米湯水送下。

【功效】驅殺腸中諸蟲。

【主治】腸中多種寄生蟲病。發作時腹中疼痛，往來上下，其痛甚劇，嘔吐清水，或吐蛔蟲。

【方解】腸中有蟲，每固臟腑寒熱不和而使蟲動不安。因蟲攻動，故見腹痛陣作；胃失和降，則嘔吐清水或致吐蛔。蟲病而體未虛者，治療當以驅蟲爲主。方中鶴虱苦辛平，有小毒，能驅殺蛔蟲；苦楝根皮苦寒有毒，既可驅殺蛔蟲又可緩其腹痛，檳榔驅蟲對蛔蟲、條蟲鈎蟲、薑片蟲皆有效，同時又可破氣消積，借以推出蟲體；枯礬酸寒，能解毒伏蟲；胡粉有毒，性能殺蟲。全方殺蟲、驅蟲，效專力雄。

【使用注意】本方藥性強烈而有毒，使用時當掌握用量，不可太過；藥後應調養脾胃，恢復元氣。若驅蟲未盡，可間隔一週後再服。孕婦忌服。

第二十章　癰瘍劑

凡用以治療癰瘍的一類方劑稱癰瘍劑。這類方劑主要具有解毒消腫、托裏排膿、生肌斂瘡作用。常用於體表癰、疽、瘡、丹毒、流注、癭、瘤、瘰癧等，以及臟腑癰疽等病證。

肌表癰瘍辨證，局部證狀要與全身情況結合起來，分清陰陽虛實，善惡順逆。凡癰瘍局部紅、腫、熱、痛大多屬於陽證；不紅、不熱、漫腫或平塌者屬於陰證。新病多實證，久病多兼有氣虛或血虛證。癰瘍固熱毒熾盛而致全身惡寒發熱，甚則如疔瘡"走黃"，熱毒"內陷"，出現險惡證情者爲"惡"、爲"逆"。反之，稱"善"、稱"順"。

癰瘍的治療一般分外治和內治兩類。外治法如外敷圍藥，外貼膏藥，手術切開及掛線等。內治法一般按癰瘍發展過程—初起、膿成、潰後，分別使用消、托、補三法。消法，包括了解表、通裏、清熱、溫通、祛痰、行氣、活血行瘀等各個方面，用於癰瘍初起尙未成膿時。托法，一般用於癰瘍中期，出現邪盛毒深，或正虛邪陷，膿成難潰之證。通過內托或補托方藥，使內毒移深就淺，促其易潰、易斂。所謂內托，是以消散透膿爲主，兼以扶正；所謂補托，是扶正與透膿二法兼顧。補法，一般用於瘍後期氣血皆虛，或脾胃、肝腎不足，見有膿液清稀，瘡口久潰不斂等證。通過補益方藥，可使氣血充實，促其潰處生肌收斂。

本章所述主要是用於消法的方劑。癰瘍膿成，一般採取手術切開引流的辦法；氣血已虧，採用補法見補益劑章節。所以，托法、補法方劑本章未予收載。

癰瘍初起，病證屬實熱陽證者，常選用金銀花、連翹、蒲公英、當歸、赤芍、乳香、沒藥、牛黃等清熱解毒、化瘀止痛藥物爲主組方，代表方如仙方活命飲、五味消毒飲等；虛寒陰證，常選用肉桂、白芥子、鹿角膠、熟地等溫陽補血，散寒通滯藥爲主組方，代表如陽和湯。

癰瘍發於內在臟腑者，治療上以清熱解毒，逐瘀排膿，散結消腫爲主，常選用葦莖、大黃、牡丹皮等藥物組方，代表方如大黃牡丹皮湯。

仙方活命飲

【來源】校注婦人良方

【組成】白芷　貝母　防風　赤芍藥　當歸尾　甘草節　皀角刺（炒）　穿山甲（炙）　天花粉　製乳香　製沒藥各3g　金銀花　陳皮各9g

【用法】水煎服，或水酒各半煎服。

【功效】清熱解毒，消腫潰堅，活血止痛。

【主治】癰瘍腫毒初起，熱毒壅聚，氣滯血瘀之證。紅腫焮痛，或身熱凜寒，苔白薄或黃，脈數有力。

【方解】熱毒內壅，氣滯血瘀，痰熱內結，搏結於肌膚、壅聚於經絡肌肉之間，發爲癰腫，故見紅腫焮痛；邪正交爭於表則見身熱凜寒；正邪俱盛，相搏於經則脈數而有力；表證未解則苔白，裏熱已盛則苔黃。故治宜清熱解毒，消腫潰堅，活血止痛。本方金銀花甘涼輕清，清熱解毒，爲治癰聖藥，乃方中君藥。當歸尾、赤芍藥、沒藥、乳香活血散瘀以止痛；陳皮理氣行滯以消腫，防風、白芷散結消腫，以上共爲臣藥。具母、天花粉清熱排膿以散結；穿山甲、皀角刺通行經絡，透膿潰堅；甘草清熱解毒，共爲佐使之藥。加酒煎服，取酒性善走，既能活血，又能引諸藥直達病所。本方對膿未成者，服之可消散；膿已成者，服之可使外潰。

【臨床應用】

1. 皮膚多種化膿性感染：以本方爲基礎方，熱盛加蒲公英、連翹；濕重加黃柏、車前子，病輕每日一劑，病重每日二劑，外敷黃地膏（黃耆、地榆、當歸、紅藤、冰片配製而成），治療癰瘍〔1〕。本方加蒲公英、黃芩、蚤休、黃耆用於治療熱毒型疽〔2〕。本方加減也常用於蜂窩組織炎、膿疱瘡、皮膚傷口感染等〔3，4〕。
2. 扁桃體周圍膿腫：本方各藥用量增加到6～10g，膿腫形成期加牛蒡子、山豆根；潰膿期重用穿山甲、皀角刺；氣虛者加黃耆、黨參〔5〕。
3. 麥粒腫：本方重用金銀花25g，赤芍、天花粉、皀角刺各15g，餘藥劑量提高到6～10g。熱毒盛加蒲公英，大便乾結者加大黃〔6〕。
4. 乳腺炎：金銀花30g，餘藥6～10g。煎水服，藥滓用布袋包好，趁熱做濕熱敷〔7〕。
5. 消化性潰瘍：本方加白芨、黃耆、黨參、大黃，重用白芍，減白芷、天花粉等〔8〕；也有用原方，用量酌增〔9〕；也有用本方去皀角刺、陳皮加紅花

、砂仁、甘草為基礎方進行治療，效果滿意〔10〕。

6.反流性食管炎：本方加減，噯腐呑酸者，加海螵蛸、瓦楞子；咽部出血者加仙鶴草、藕節；咽喉腫痛者，加射干、玄參〔11〕。

【藥理研究】

1.抑菌作用：仙方活命飲對乙型鏈球菌有高度抑制作用，對葡萄球菌抑制作用也很強〔12〕。

2.抗炎、鎮痛：仙方活命飲可明顯降低家兔毛細血管通透性、減少炎症滲出，抑制肉芽組織增生，並能促進炎性灶的分解、吸收〔13，14〕。

3.對家兔血液流變性的影響：實驗仙方活命飲可使全血粘度比與還原全血粘度的比值明顯降低，並顯著縮短紅細胞電泳時間，但對血細胞壓積和血沉無明顯影響。說明本方改善血液流變性的機制是通過抑制紅細胞聚集能，提高紅細胞變形能力以及提高紅細胞表面負電荷密度〔15〕 1 3 ;。

【使用注意】陰證瘡瘍者忌用；脾胃素虛，氣血不和者慎用。

參考文獻

(1)李航生，湖北中醫雜誌，1988，(6)：23。
(2)趙本貞，河南中醫，1988，(5)：31。
(3)鍾　堅，浙江中醫雜誌，1987，(12)：559。
(4)李莊明，遼寧中醫雜誌，1983，(9)：26。
(5)李山英等，山東中醫雜誌，1992，11(5)：15。
(6)文　暉，湖北中醫雜誌，1989，(4)：封三。
(7)李智敏，山東中醫雜誌，1993，12(5)：17。
(8)張玉亮等，國醫論壇，1988，(1)：38。
(9)楊　華等，四川中醫，1990，8(8)：22。
(10)王明武等，四川中醫，1985，(2)：25。
(11)郝海山等，浙江中醫雜誌，1990，(4)：155。
(12)蔣潔塵等，中華外科雜誌，1960，(2)：171。
(13)高木敬次郎等，藥學雜誌，1969，89(7)：897。
(14)田中重雄等，藥學雜誌，1977，97(8)：1098。
(15)汪德剛等，中獸醫藥雜誌，1993，(1)：3。

五味消毒飲

【來源】醫宗金鑑

【組成】金銀花30g　野菊花　蒲公英　紫花地丁　紫背天癸子各15g

【用法】水煎，加酒一、二匙和服。藥滓搗爛可敷患處。

【功效】清熱解毒，消散疔瘡。

【主治】熱毒結聚之疔毒、癰瘡癤腫證。局部紅腫熱痛，瘡形如粟，堅硬根深如釘之狀，舌紅苔黃，脈數。

【方解】感受濕熱火毒，四時不正之氣，或恣食厚味辛辣之品，使內生積熱，導致熱毒壅蒸肌膚，氣血凝滯經絡，則見局部紅腫熱痛之證。治宜清熱解毒，以消散疔瘡腫癤。方中金銀花清熱解毒，消散癰腫疔瘡爲君藥；紫花地丁、紫背天葵、蒲公英、野菊花四藥重劑使用，清熱解毒之力頗峻，且又涼血消腫散結，共爲臣藥；加酒少量行血脈以助藥勢。

本方與仙方活命飲同具清熱解毒之功，但仙方活命飲以消散活血爲主，兼以清熱解毒；本方是以清熱解毒爲主，側重清散疔毒。

【臨床應用】

1 疔毒：內服五味消毒飲，瘡圍外塗金黃膏。對膿瘍已形成者加皂刺、炮山甲、貝母、桔梗、黃耆；若出現疔瘡走黃者，加黃連、大青葉、丹皮、水牛角，並加服牛黃清心丸〔1〕。

2.骨、關節感染：以本方爲基本方，炎症初期，局部紅、熱、腫、痛，全身有高熱者，加黃芩、知母、花粉、石膏等；潰膿期加黃耆、黨參、穿山甲、皂角刺等；痛甚者加乳香、沒藥、延胡索〔2〕。

3.急性扁桃體炎、蜂窩組織炎：治療急性扁桃體炎，本方加射干、桔梗、甘草；惡寒發熱加薄荷、荊芥〔3〕。治療蜂窩組織炎，膿末成加當歸尾、乳香、沒藥，並將藥滓搗爛調敷患處；膿成已潰加黃耆、生甘草〔4〕。

4.急性膽囊炎〔5〕。

5.產後感染性發熱：本方加當歸、熟地、白芍、川芎；氣虛者加黨參、黃耆；血瘀者加赤芍、桃仁、紅花、丹參等〔6〕。

6.濕疹、蕁麻疹〔7〕。

【藥理研究】

1.抗菌作用：本方抑菌試驗顯示，原液可抑制綠膿桿菌生長，1：5稀釋液可抑制大腸桿菌生長，臨床痰培養可使金黃色葡萄球菌、白色葡萄球菌、肺

炎雙球菌轉陰[8]。

2.本方組成藥物，具有抗炎、解熱、利膽作用[9~11]。

【使用注意】 陰疽忌用；脾胃素虛者愼用。

參考文獻

⑴張永華，吉林中醫，1981，⑵：32。
⑵章征源，江西中醫藥，1985，⑷：37。
⑶王聖雲等，中醫藥學報，1982，⑵：26。
⑷吳超斌，湖北中醫雜誌，1983，⑵：26。
⑸田國團等，時珍國藥研究，1993，4⑵：7。
⑹蕭培群，四川中醫，1988，⑽：36。
⑺蔡德政等，雲南中醫雜誌，1992，13⑶：21。
⑻北京朝陽醫院內科心肺組，浙江中醫藥，1978，⑴：封三。
⑼王裕生主編，中藥藥理與應用，人民衛生出版社，1983，1176，703，1046。
⑽馬有度，醫方新解，上海科技出版社，1980：270。
⑾顏正華，臨床實用中藥學，人民衛生出版社，1984：157。

四妙勇安湯

【來源】 驗方新編

【組成】 金銀花　去參各30g　當歸15g　甘草10g

【用法】 水煎服。

【功效】 清熱解毒，活血止痛。

【主治】 脫疽。患肢黯紅，微熱微腫，潰爛腐臭，疼痛劇烈，或見發熱口渴，舌紅脈數。

【方解】 熱毒化火內阻，血行不暢，瘀滯筋脈，故患肢黯紅，微熱微腫且痛，潰爛腐臭；火熱內盛，故發熱口渴，舌紅脈數。治宜清熱解毒爲主，兼以活血止痛。方中重用金銀花，清熱解毒爲君藥；去參清熱滋陰，當歸活血散瘀，共爲臣藥；甘草配銀花加強清熱解毒，且可調和諸藥，爲佐使藥。

【臨床應用】

1.血栓閉塞性脈管炎：本方加石斛、生黃耆、黨參、淮牛膝各12g，土茯苓、

雞血藤各15g，紅花10g，治療本病（III期2～3級）34例。結果：臨床治癒8例，顯效20例，好轉3例，無效1例[1]。本方加穿山甲、地龍、牛膝、製乳香、沒藥、木通、黃柏、丹參、雞血藤、白花蛇舌草，治療本病瘀熱型22例。結果：臨床治癒8例，好轉7例，無效7例[2]。本方加黃芩、板藍根、川牛膝，治療III期II級血栓閉塞性脈管炎33例。結果：臨床治療16例，好轉11例，無效6例[3]。

2.小腿骨折後期腫脹：本方加赤芍、地龍、牛膝、防風、白芷各15g，每日一劑，10天1療程，治療小腿骨折後期腫脹72例。結果：治癒51例，顯效12例，好轉6例，無效3例。治療天數平均12天[4]。

3.丹毒：四妙勇安湯隨證加味治療丹毒31例。結果：痊癒19例，治癒時間平均爲5天[5]。

【藥理研究】本方藥物主要具有擴張血管、抑制血小板聚集及抗血栓形成、抗炎、鎮痛、抑菌、解毒作用[6]。

【使用注意】

1.脫疽屬陰寒型及氣血兩虛型者不宜用。

2.肢體壞死及有死骨者，宜結合手術摘除死骨。

參考文獻

(1)顧亞夫等，中西醫結合雜誌，1982，(1)：29。
(2)李永清等，河北中醫，1987，(3)：4。
(3)李廷來，中醫雜誌，1980，21(1)：42。
(4)叢鐵民等，中醫藥學報，1992，(5)：31。
(5)龔景林，黑龍江中醫藥，1986，(4)：41。
(6)陳　奇，中成藥與名方藥理及臨床應用，海天出版社，香港雅藝出版公司，1991：141。

大黃牡丹湯

【來源】金匱要略

【組成】大黃18g　牡丹皮9g　桃仁12g　冬瓜子30g　芒硝9g

【用法】水煎，去滓，納芒硝，再煎沸，頓服。

【功效】瀉熱破瘀，散結消腫。

【主治】腸癰初起，少腹腫痞之證。右少腹疼痛拒按，甚則局部有痞塊，小便自調，時時發熱，自汗出，復惡寒；或右足屈而不伸，苔薄膩而黃，脈滑數。

【方解】濕熱鬱結，氣血凝滯腸內而成癰。瘀熱互結腑氣不通，不通則痛，右少腹爲腸癰好發部位，故見右少腹疼痛拒按瘀熱互結不散，或血敗成濃，或氣血痞結，故局部可觸及包塊；病雖在少腹但在腸而不在膀胱，故小便自調；氣血瘀積，正邪交爭，營衛失調，故時時發熱，自汗出，復惡寒；苔薄膩而黃，脈滑數乃濕熱鬱結胃腸之實熱證候。故治宜瀉熱破瘀，散結消腫。方中大黃瀉瘀熱結聚，清熱解毒；特丹皮清熱涼血，二藥配伍，共瀉瘀熱，爲君藥；芒硝軟堅散結，協助大黃湯滌瘀熱結聚；桃仁破血，助丹皮活血散瘀，並能潤腸通便；冬瓜仁清濕熱，排膿散結消癰，共爲臣佐藥。

【臨床應用】

1.急性闌尾炎：應用本方治療急性尾炎224例。瘀滯型加黃連、敗醬草；毒潰型加黃連、虎杖；濕熱痞塊型加穿山甲、赤芍，水煎服。結果：臨床治癒206例，無效18例〔1〕。本方也可配伍蒲公英、地丁各50g，白芍25g，川楝子15g，紅花25g，水煎服，治本病50例，全部痊癒，位院最短7天，最長29天，平均12天〔2〕。

2.急性膽囊炎：用本方治療88例，每日一劑，每八小時服藥一次，7天1療程。結果：臨床治癒57例，顯效22例，無效9例〔3〕。

3.痔瘡：本方加赤芍15～40g，金銀花10～15g，甘草10g，水煎服，每日一劑，治療嵌頓痔證屬實熱型37例，結果：經服藥7～8劑後，臨床治癒15例，好轉17例，臨床有效率91%〔4〕。

4.慢性前列腺炎：應用本方加味治療慢性前列腺炎60例。小便澀痛者本方加萹蓄、瞿麥；會陰及睪丸抽痛加川楝子、延胡索；前列腺質硬或有結節加穿山甲、莪朮；前列腺液中有白細胞和紅細胞加蒲公英、旱蓮草。上藥加水600ml，先浸泡30分鐘，濃煎成100～150ml，作保留灌湯，每日一次，七天一療程。結果：治癒（症狀消失，肛診正常，前列腺液連續二次鏡檢正

常）47例，好轉13例，總有效率100％[5]。

【藥理研究】本方主要有瀉下、促進闌尾蠕動、抗炎、解熱鎮痛、抑菌、增強免疫等作用[6]。

【使用注意】

1. 凡重型急性化膿性或壞疽性闌尾炎，闌尾炎合併腹膜炎，嬰兒急性闌尾炎，妊娠闌尾炎合併瀰漫性腹膜炎等均不宜用本方。

2. 老人、孕婦、體質過弱者，均應愼用。

參考文獻

(1)蕭振球等，廣西中醫藥，1986，9(3)：10。
(2)侯淑英，中醫函授通訊，1989，(4)：31。
(3)邵金階，實用中醫內科雜誌，1992，6(3)：127。
(4)何　倜，中醫藥學報，1991，(2)：15。
(5)張潤民等，浙江中醫雜誌，1993，28(8)：369。
(6)陳　奇，中成藥與名方藥理及臨床應用，海天出版社，香港雅藝出版公司，1991：80。

陽和湯

【來源】外科全生集

【組成】熟地30g　肉桂3g　麻黃2g　鹿角膠9g　白芥子6g　乾薑炭2g　生甘草3g

【用法】水煎服。

【功效】溫陽補血，散寒通滯。

【主治】陽虛寒凝之陰疽，如貼骨疽，脫疽，流注，痰核，鶴膝風等。可見患處漫腫無頭，皮色不變，酸痛無熱，口中不渴，舌淡苔白，脈沉細或遲細。

【方解】營血本虛，寒凝痰滯，痺阻於肌肉、筋骨、血脈、關節，故見陰疽諸病。患處受寒侵襲，故皮色不變；寒爲陰邪，易傷陽氣，故見全身虛寒證候。治宜溫陽散寒，補血通滯。方中重用熟地，溫補營血，爲君藥；鹿角膠性溫，爲血肉有情之品，生精補髓，養血助陽，強壯筋骨，與熟地配伍，寓“陰中求陽”之意，爲方中臣藥；肉桂、薑炭破陰和陽，溫中有通；麻黃開腠理以達表；白芥子祛痰，二藥配伍，可通陽散滯而消痰結；與補藥同用，補而

不膩，共爲佐藥；甘草生用，解毒且能調和諸藥，爲使藥。本方功能溫補營血不足，解散陰凝寒痰，使其陰破陽和，寒消痰化，故方名“陽和湯”。

【臨床應用】

1.閉塞性動脈硬化症：熟地30g　鹿角膠、桂枝各12g，白芥子10g，炮薑9g，麻黃、生甘草各3g。每日一劑，水煎服。治療早期閉塞性動脈硬化症63例。結果：主要症狀消失，肢體血流圖有明顯好轉，皮膚顏色正常或基本正常爲治癒，共35例；臨床症狀顯著減輕，肢體血流圖有好轉，皮膚溫度和膚色明顯較前好轉爲顯效，共22例；臨床症狀減輕或改善，肢體血循環有所改善爲進步，共6例；總有效率爲100%〔1〕。

2.血栓閉塞性脈管炎：本方加當歸、丹參爲基本方，有熱象者加銀花、玄參；晚期病人酌加黨參、黃耆、巴戟天、仙靈脾等。治療血栓閉塞性脈管炎20例。結果：12例治癒，8例好轉〔2〕。

3.病態竇房結綜合徵候群：熟地30g，鹿角霜、麻黃、白芥子、桂枝、炮薑、甘草各10g。氣虛者加黨參15g；血虛者加阿膠10g，白芍30g；舌有紫斑者加赤芍、紅花各10g，形寒肢冷者加附子10g。水煎服，每日一劑，三十劑爲一療程。治療病態竇房結綜合徵候群40例。結果：治療後心率達70次／分鐘以上者顯效，共4例；心率達60次／分鐘以上者爲有效，共30例；心率提高10～15次／分鐘者爲好轉，共4例；無效2例〔3〕。

4.凍瘡：以本方爲主，破潰流水者加半枝蓮；久病者加黃耆。水煎服，每日一劑。治療Ⅰ、Ⅱ度局部凍傷30例，結果全部痊癒〔4〕。

5.本方加味治療雷諾氏病及肢端動脈痙攣病、坐骨神經痛、關節炎也有效〔5～8〕。

【藥理研究】本方藥物主要有強心、增加冠脈流量、擴張血管、抑制血小板聚集、昇白細胞、保肝、利膽、抑菌及激素樣作用〔9〕。

【使用注意】瘡瘍紅腫熱痛或陰虛有熱者，或疽已潰破者禁用。

參考文獻

(1)任昌偉等，浙江中醫雜誌，1993，28(9)：389。
(2)張明月，浙江中醫雜誌，1982，(2)：82。
(3)董國豐等，湖南中醫雜誌，1986，(3)：10。
(4)王際和，新中醫，1989，(3)：42。
(5)凌至誠，中醫雜誌，1985，(3)：44。

(6)楊　光，中醫雜誌，1984，(10)：45。
(7)孫世發，陝西中醫，1986，(9)：425。
(8)朱永芳，安徽中醫學院學報，1984，(3)：85。
(9)陳　奇，中成藥與名方藥理及臨床應用，海天出版社，香港雅藝出版公司，1991：243。

附 篇

壹、常用方劑補遺

1.十神湯 太平惠民和劑局方

川芎 甘草（炙） 麻黃 升麻各120g 乾葛根420g 赤芍藥 白芷 陳皮 紫蘇 香附子各120g，上藥爲粗末，每服9g，加生9薑5片，水煎服。

功效：疏風解表，理氣止痛。

主治：時氣瘟疫，頭痛發熱，惡寒無汗，咳嗽，鼻塞聲重，風寒濕痺等。

2.十六味流氣飲 證治準繩

川芎 當歸 芍藥 防風 人參 木香 黃耆 肉桂 桔梗 白芷 檳榔 厚朴 烏藥 甘草 紫蘇 枳殼（原書無劑量），水煎服。

主治：無名腫毒，癰疽等證。

3.八仙湯 萬病回春

人參 茯苓 白朮 甘草 川芎 當歸 白芍 地黃 羌活 半夏 陳皮 秦艽 牛膝 柴胡 桂枝 防風各3g（原書未出劑量）水煎服。

功效：益氣養血，袪風通絡。

主治：渾身麻木。

4.三子養親湯 韓氏醫通

紫蘇子9g 白芥子6g 萊菔子9g 三藥搗碎，紗布包煎。

功效：降氣快膈，化痰消食。

主治：咳嗽喘逆，痰多胸痞，食少難消，舌苔白膩，脈滑等。

5.三黃瀉心湯 金匱要略

大黃10g 黃連5g 黃芩5g 水煎服。

功效：瀉火解毒，燥濕洩痞。

主治：邪火內熾，迫血妄行，吐血，衄血，便秘溲赤；三焦積熱，眼目赤腫，口舌生瘡；外證瘡瘍，心胸煩悶，大便秘結；濕熱黃疸，胸中煩熱痞滿，舌苔黃

膩，脈象數實者。

6.三黃石膏湯　傷寒六書

石膏30g　黃連　黃柏　黃芩各6g　梔子（擘）　麻黃　香豉各9g　生薑3片　大棗3枚　細茶3g。

功效：清熱瀉火，發汗解表。

主治：傷寒病已8、9日，壯熱無汗，身體沉重拘攣，鼻乾口渴，煩躁不眠，神志昏憒，脈滑數。

7.小建中湯　傷寒論

桂枝9g　甘草（炙）6g　大棗12枚　芍藥18g　生薑9g　飴糖30g，水煎，去滓，加入飴糖，微火烊化，分2次溫服。

功效：溫中補虛，和裏緩急。

主治：虛癆裏急，腹中時痛，喜得溫按，舌淡苔白；或心中悸動，虛煩不寧，面色無華。

8.大建中湯　金匱要略

蜀椒（炒）3g　乾薑12g　人參6g　水煎2次，取汁，兌入飴糖70ml，微火烊化，分2次溫服。

功效：溫中補虛，降逆止痛。

主治：脾胃虛寒，心胸中大寒痛，嘔不能食，腹中寒上衝皮起，見有頭足，上下痛而不可觸近，舌苔白滑，脈細緊，甚則肢厥脈伏；或腹中漉漉有聲。

9.小續命湯　千金要方

麻黃　防己　人參　參芩　桂心　甘草　芍藥　川芎　杏仁各3g　附子2g　防風45g　生薑15g，上藥爲粗末，先煎麻黃，去上沫，納諸藥，再煎，分3次服。

主治：中風口眼喎斜，筋脈拘急，半身不遂，舌強不語，神情悶亂者。

10.內托千金散　瑞竹堂經驗方

人參　當歸　黃耆　芍藥　川芎　防風　甘草　瓜蔞　白芷　肉桂　桔梗　金銀花各9g，爲粗末。每服21～24g，水煎兌酒服。

主治：腦背癰疽，乳梗等惡瘡。

11.木防已湯　金匱要略

木防已9g　生石膏20g　桂枝6g　人參12g，水煎溫服。

功效：行水散飲，清熱補虛。

主治：膈間支飲，鬱久化熱，正氣已虛，心下痞悶，脈沉緊者。

12.分消湯　萬病回春

蒼朮（炒）　白朮　陳皮　厚朴（薑汁炒）　枳實（麩炒）各3g　砂仁2.1g　木香0.9g　香附　豬苓　澤瀉　大腹皮各2.4g　茯苓3g　生薑1片　燈芯草1團，水煎服。

功效：健脾行氣，利濕除滿。

主治：中滿成臌脹；兼治脾虛致腫滿飽悶。

13.少腹逐瘀湯　醫林改錯

小茴香（炒）1.5g　乾薑（炒）3g　延胡索3g　當歸9g　川芎3g　官桂3g　赤芍6g　蒲黃9g　五靈脂（炒）6g，水煎服。

功效：活血祛瘀，溫經止痛。

主治：少腹瘀血積塊疼痛或不痛，或痛而無積塊，或少腹脹滿；或經期腰痠少腹脹，或月經一月見三、五次，連接不斷，斷而又來，其色或紫或黑，或有瘀塊，或崩漏兼少腹疼痛等。

14.升麻葛根湯　閻氏小兒方論

升麻　芍藥　甘草（炙）各6g　葛根9g，水煎服。

功效：解肌透疹。

主治：麻疹初起未發，或發而不透，身熱頭痛。

15.五淋散　太平惠民和劑局方

赤茯苓180g　當歸　生甘草各150g　赤芍藥　山梔子仁各600g，上藥爲粗末，每服6g，水煎空腹服。

功效：清熱，利水，通淋。

主治：膀胱有熱，水道不通，淋瀝不宣，臍腹急痛，蓄作有時，勞倦即發，或尿如豆汁，或尿有砂石，或尿淋如膏，或熱淋尿血。

16.五積散　太平惠民和劑局方

蒼朮　桔梗各600g　枳殼　陳皮各180g　芍藥　白芷　川芎　當歸　甘草　肉桂

茯苓　半夏各90g　厚朴　乾薑各120g　麻黃180g，上藥除枳殼、肉桂外，餘藥細銼，慢火炒，令變色，攤涼，入枳殼、肉桂令勻，每服9g，水煎服。

功效：散寒祛濕，理氣活血，化痰消積。

主治：外感風寒，內傷生冷，胸腹痞悶，嘔吐惡食，頭身疼痛，肩背拘急，以及婦女血氣不調，心腹疼痛等。

17.六和湯　太平惠民和劑局方

縮砂仁　半夏　杏仁　人參　甘草（炙）各30g　赤茯苓　藿香葉　白扁豆　木瓜各60g　香薷　厚朴（薑汁炒）各120g，上藥銼，每服12g，加生薑3片，紅棗1枚，水煎服。

功效：化濕和中，益氣健脾。

主治：霍亂吐瀉證。

18.甘露飲　太平惠民和劑局方

生地黃　熟地黃　麥門冬　石斛　茵陳蒿　枳殼　枇杷葉（去毛）　黃芩　甘草（炙）　天門冬各等分。上藥爲粗末，每服6g，水煎服。

功效：清熱養陰，行氣利濕。

主治：胃中客熱，牙宣口臭，齒齦腫爛，時出膿血；口舌生瘡，咽喉腫痛；或目赤腫痛。

19.甘露消毒丹　續名醫類案

飛滑石450g　黃芩300g　茵陳蒿330g　藿香　連翹各120g　石菖蒲180g　白蔻、薄荷各120g　木通150g　射干120g　川貝母150g，上藥曬乾，研細末，每服9g，開水調服，日2次；或以神麯糊丸，每丸9g，開水化服。

功效：利濕化濁，清熱解毒。

主治：濕溫時疫，邪在氣分。發熱困倦，胸悶腹脹，肢酸咽腫，身黃，頤腫口渴，小便短赤，吐瀉，淋濁，舌苔淡白或厚膩或乾黃者。

20.平肌流氣飲　萬病回春

當歸3g　白芍1.2g　川芎1.8g　陳皮　茯苓各3g　半夏　青皮各1.8g　黃連2.4g　柴胡2.1g　香附2.4g　厚朴（薑汁炒）2.1g　梔子2.4g　甘草（炙）　吳茱萸各1.2g　生薑3片　水煎空腹熱服。

功效：疏肝理氣，養血活血。

主治：肝經氣滯鬱熱，脇痛。

21.代抵當湯　醫宗必讀

生地黃　當歸尾　穿山甲各9g　降香4.5g　肉桂3g　桃仁6g　大黃9g　芒硝2.4g，水煎服。

功效：破血下瘀。

主治：因瘀血所致脇痛。

22.芍藥甘草湯　傷寒論

芍藥　甘草各12g　水煎溫服。

功效：調和肝脾，緩急止痛。

主治：肝脾不和，脘腹疼痛；陰血不足，筋脈失濡，腳腿攣急。

23.托裏消毒飲　醫宗金鑑

人參　黃耆　當歸　川芎　芍藥　白朮　茯苓各3g　金銀花6g　白芷2g　桔梗、皂角刺　甘草各1.5g，水煎服。

功效：補益氣血，托毒消腫。

主治：瘡瘍體虛邪盛，膿毒不易外達者。

24.竹葉石膏湯　傷寒論

竹葉15g　石膏30g　半夏（洗）9g　麥門冬15g　人參5g　甘草3g　粳米15g，上藥水煎，取汁，納粳米，煮米熟，湯成去米，溫服，日三服。

功效：清熱生津，益氣和胃。

主治：熱病餘熱未清，氣津兩傷。身熱多汗，心胸煩悶，氣逆欲嘔，口乾喜飲，或虛煩不寐，脈虛數，舌紅苔少。

25.抑肝散　保嬰撮要

柴胡　甘草各1.5g　川芎2.5g　當歸、白朮（炒）　茯苓、鈎藤各3g，水煎，子母同服。

功效：抑肝健脾，清熱解痙。

主治：肝經虛熱發搐，或痰熱咬牙，或驚悸寒熱，或肝脾不和而嘔吐痰飲，腹脹少食，睡臥不安。

26.苓甘五味加薑辛半夏杏仁湯　金匱要略

茯苓12g　甘草6g　細辛6g　乾薑9g　五味子6g　半夏9g　杏仁9g，水煎服。

功效：宣疏肺氣。

主治：肺寒支飲，痰多清稀，胸悶嘔逆，心悸頭眩，頭面虛浮，其形如腫，舌苔白膩，脈沉弦滑，尺部無力。

27.抵當湯　傷寒論

水蛭（炙）15條　虻蟲（去翅、足，炙）15隻　桃仁6g　生大黃9g，水煎服。

功效：破血祛瘀。

主治：下焦蓄血所致的發狂或如狂，少腹硬滿，小便自利，喜忘，大便色黑易解，脈沉結，及婦女經閉，少腹硬滿拒按者。

28.金沸草散　類證活人書

旋覆花90g　前胡90g　荊芥120g　半夏（薑汁浸製）30g　赤芍藥60g，細辛、炙甘草各30g，上藥搗爲末。每服6g，加生薑5片，大棗1枚，水煎服。

功效：疏風解表。

主治：外感風寒，惡寒發熱，頭目昏痛，頸項強急，肢體煩疼，胸膈滿悶。

29.厚朴溫中湯　內外傷辨惑論

厚朴（薑製）　橘皮（去白）各30g　炙甘草　草豆　蔻仁　茯苓　木香各15g　乾薑3g，上藥爲粗末。每服15g，加生薑3片，大棗1枚，水煎空腹溫服。

功效：溫中理氣，燥濕除滿。

主治：脾胃傷於寒濕，脘腹脹滿或疼痛，不思飲食，四肢倦怠。

30.茯菟丸　和劑局方

菟絲子150g　白茯苓90g　石蓮子60g（去殼）　山藥180g，上藥爲細末，酒煮糊爲丸，如梧桐子大。每服30丸，空腹時用鹽湯送下。

功效：養心益腎，固精止遺。

主治：心腎俱虛，眞陽不固，溺有餘瀝，小便白濁，夢寐頻洩。

31.茯苓飲　外台秘要

茯苓9g　人參6g　白朮9g　枳實6g　陳皮3g　生薑12g，水煎服。

功效：健脾利濕，化痰除滿。

主治：胃有停飲宿水，吐後脾虛，胸滿不能食。

32.洗肝散　銀海精微

大黃　梔子　防風　薄荷　川芎　當歸　羌活　甘草各等分，爲末。每服6～9g，沖服。

功效：清肝明目。

主治：天行赤眼，眼忽赤腫，痛癢交作，羞明流淚，眼眵粘稠。

33.桂芍知母湯　金匱要略

桂枝12g　芍藥9g　甘草6g　麻黃12g　生薑15g　白朮15g　知母　防風各12g，附子（炮）10g，水煎服。

功效：祛風寒濕，溫經止痛。

主治：諸肢節疼痛，身體羸弱，腳腫如脫，頭眩短氣，溫溫欲吐者。

34.桂枝加芍藥湯　傷寒論

桂枝9g　芍藥18g　甘草（炙）6g　大棗（擘）12枚　生薑9g，水煎服。

功效：調和營衛，緩急止痛。

主治：太陽病誤下，腹滿時痛者。

35.秦艽鱉甲湯　衛生寶鑑

秦艽15g　鱉甲（炙）30g　地骨皮　柴胡各30g　當歸　知母各15g，上藥研爲粗末。每服15g，加青蒿3g、烏梅1個，水煎服。

功效：滋陰養血，退熱除蒸。

主治：虛癆陰虧血虛，骨蒸潮熱，肌肉消瘦，唇紅顴赤，困倦盜汗。

36.柴胡陷胸湯　重訂通俗傷寒論

柴胡3g　薑半夏9g　黃連2.4g　桔梗3g　黃芩4.5g　栝蔞仁15g　枳實4.5g　生薑4滴（沖服）水煎服。

功效：和解少陽，兼清痰熱。

主治：少陽證，且兼胸膈痞滿，按之痛者。

37.柴葛解肌湯　傷寒六書

柴胡6g　乾葛9g　甘草3g　黃芩6g　羌活3g　白芷3g　芍藥6g　桔梗3g　生石膏5g　生薑3片　大棗2枚，水煎服。

功效：解肌清熱。

主治：感冒風寒，鬱而化熱。惡寒漸輕，身熱增盛，無汗頭痛，目疼鼻乾，心煩不眠，眼眶痛，脈浮微洪者。

38.柴胡清肝湯　外科正宗

川芎　當歸　白芍　生地黃　柴胡　黃芩　山梔　天花粉　防風　牛蒡子　連翹　甘草節各3g，水煎空腹時服。

功效：養血清火，疏肝散結。

主治：血虛火動，肝氣鬱結，致患鬢疽，初起尚未成膿者，毋論陰陽表裏，俱可服之。

39.柴桂乾薑湯　傷寒論

柴胡24g　桂枝9g　乾薑3g　栝蔞根12g　黃芩9g　牡蠣（煅）6g　甘草（炙）6g，水煎服。

功效：和解散寒，生津斂陰。

主治：傷寒少陽證，往來寒熱，寒重熱輕，胸脇滿微結，小便不利，渴而不嘔，但頭汗出，心煩；牝瘧寒多熱少，或但寒不熱。

40.烏藥順氣散　和劑局方

麻黃　陳皮　烏藥各60g　白僵蠶（炒）　川芎　枳殼（炒）　甘草（炙）　白芷　桔梗各30g　乾薑15g，上藥爲細末，每服9g，加生薑3片，大棗1枚，水煎溫服。

功效：疏風順氣。

主治：一切風氣，攻注四肢，骨節疼痛，遍身頑麻，頭目眩暈；癱瘓，語言蹇澀，筋脈拘攣；腳氣、步履艱難，腳膝軟弱；婦人血風，老人冷氣，上攻胸膈，兩脇刺痛，心腹膨脹，吐瀉腸鳴。

(41)益氣聰明湯　東垣試效方

黃耆　人參　甘草各15g　升麻　葛根各9g　蔓荊子4.5g　芍藥　黃柏（酒製）各3g，上藥爲末，每服9g，水煎熱服。

功效：益氣升陽，聰耳明目。

主治：脾胃氣虛，致患內障，目糊，視物昏花，復視，久則失明；亦治耳聾、耳鳴。

(42)排膿散　金匱要略

枳實15g　芍藥9g　桔梗6g，水煎，去滓取汁，沖雞子黃1枚，分2次分服；或上藥爲散劑，每日3～6g，與雞子黃和勻，溫水調服。

功效：排膿化毒。

主治：內癰，膿將成未成者，胸脇脹悶，疼痛拒按；或見咯吐膿血，或便膿血。

⒀黃芩湯　傷寒論

黃芩　芍藥　甘草各6g　大棗12枚，水煎服。

功效：清熱止利，和中止痛。

主治：傷寒太陽與少陽合病，身熱口苦，腹痛下利。

⒁黃連湯　傷寒論

黃連　甘草（炙）　乾薑各9g　桂枝9g　人參　半夏各6g　大棗（擘）12枚，水煎服。

功效：平調寒熱，和胃降逆。

主治：傷寒，胸中有熱，胃中有邪氣，腹中痛，欲嘔吐者。

⒂華蓋散　和劑局方

紫蘇子（炒）　麻黃　杏仁　陳皮　桑白皮　茯苓各30g　甘草（炙）15g，上藥爲粗末，每服6g，水煎食後溫服。

功效：宣肺化痰，止咳平喘。

主治：肺感寒邪，咳嗽上氣，胸膈煩滿，項背拘急，聲重鼻塞，頭昏目眩，痰氣不利，呀呷有聲。

⒃清心蓮子飲　和劑局方

黃芩　麥門冬　地骨皮　車前子　炙甘草各15g　石蓮子　白茯苓　黃耆（蜜炙）　人參各23g，上藥銼散。每服9g，水煎空腹服。

功效：清心利濕，益氣養陰。

主治：心火妄動，氣陰兩虛，濕熱下注，遺精白濁，婦人帶下赤白；肺腎虧虛，心火刑金，口舌乾燥，漸成消渴，睡臥不安，四肢倦怠；病後氣不收斂，陽浮於外，五心煩熱。

⒄清咽利膈湯　證治準繩

金銀花　防風　荊芥　薄荷　桔梗　黃芩　黃連各4.5g　山梔　連翹各3g　玄參　大黃　朴硝　牛蒡子　甘草各2.1g，水煎飯後服。

功效：清咽利膈。

主治：內有積熱，咽喉腫痛，痰涎壅盛，或胸膈不利，煩躁飲冷，大便秘結。

⒄麻黃杏仁薏苡甘草湯　金匱要略

麻黃7g　薏苡仁7g　杏仁3g　甘草（炙）14g，上藥銼碎，每服12g，水煎服，有微汗，避風。

功效：解表祛濕。

主治：風濕在表，一身盡疼，發熱，日晡所劇者。

(49)越婢加朮湯　金匱要略

麻黃12g　石膏25g　生薑9g　甘草6g　白朮12g　大棗15枚。先煮麻黃，去上沫，納諸藥，溫服。

功效：疏風疏熱，發汗利水。

主治：皮水，一身面目悉腫，發熱惡風，小便不利，苔白，脈沉者。

(50)葛花解酲湯　脾胃論

葛花　砂仁　白豆蔻仁各15g　白朮　神麯　澤瀉　乾薑各6g　茯苓　豬苓　人參　陳皮各4.5g　青皮1g　木香1.5g，研極細末，和勻，每服10g，白湯調下。

功效：分消酒濕，溫中健脾。

主治：嗜酒中虛，濕傷脾胃。頭痛心煩，眩暈嘔吐，胸膈痞悶，食少體倦，小便不利，大便洩瀉。

(51)散腫潰堅湯　蘭室秘藏

黃芩24g（生用、炒用各1半）　龍膽草　瓜蔞根　黃柏　知母　桔梗　昆布各15g　柴胡　炙甘草　三棱　莪朮　連翹各10g　葛根　白芍　當歸尾　黃連各6g　升麻1.8g，上藥爲粗末，每服18～21g，水煎服。另用半料作細末，煉蜜爲丸，如綠豆大，每服100～150丸，用此藥湯留一口送下。

功效：疏肝活血，散腫潰堅。

主治：馬刀瘡結硬如石者。

(52)溫清飲　萬病回春

當歸　白芍　熟地黃　川芎　黃連　黃芩　黃柏　梔子各4.5g，水煎空腹溫服。

功效：養血清熱，調經止崩。

主治：婦女行經不止，或如豆汁，五色相雜，面色萎黃，臍腹刺痛，寒熱往來，崩漏不止。

⑸滋陰降火湯 萬病回春

當歸 芍藥 地黃 天門冬 麥門冬 陳皮各2.5g 白朮3g 知母 黃柏 甘草各1.5g，水煎服。

功效：滋陰降火。

主治：陰虛火旺，心中悸動，呼吸困難，口渴失眠。

⑸滋腎明目湯 萬病回春

當歸 川芎 乾地黃 熟地黃 白芍各3g 桔梗 人參 山梔 黃連 白芷 蔓荊子 菊花 甘草 燈心草 細茶各1.5g，水煎服。

功效：滋陰養血，清熱明目。

主治：糖尿病性白內障，視物昏花，逐漸失明。

⑸痛風丸 丹溪心法

南星（薑製） 蒼朮 黃柏（炒）各60g 川芎30g 白芷15g 神麴30g 桃仁15g 威靈仙9g 羌活9g 防己15g 桂枝9g 紅花4.5g 龍膽草1.5g，上藥爲末，麴糊爲丸，如梧桐子大。每服100丸，空腹時用白湯送下。

功效：祛風除濕，活血止痛。

主治：痛風，上、中、下一身盡痛。

⑸補肺阿膠湯 小兒藥證直訣

阿膠（炒爲膠珠）45g 牛蒡子（炒） 炙甘草各7.5g 馬兜鈴（焙）15g 杏仁6g 糯米（炒）30g，共爲細末，每服3～6g，水煎食後溫服。

功效：養陰補肺，寧嗽止血。

主治：咳嗽氣喘，咽喉乾燥，咯痰不多，或痰中帶血，脈浮細數，舌紅少苔。

⑸疏筋活血湯 古今醫鑑

川芎1.8g 當歸3.6g 白芍7.5g 生地黃4.5g 羌活1.8g 茯苓2.1g 蒼朮 桃仁各3g 牛膝（酒炒）6g 漢防己1.8g 陳皮3g 白芷1.8g 龍膽草2.4g 威靈仙3g 防風1.8g 炙甘草1.2g，水煎服。

功效：舒筋活血。

主治：遍身走痛如刺。

⑸鈎藤散　本事方

鈎藤　陳皮　半夏　麥門冬　茯苓　茯神　人參　甘菊花　防風各15g　甘草（炙）7.5g　生石膏30g，上藥爲粗末。每服12g，加生薑7片，水煎溫服。

功效：清利頭目。

主治：肝厥頭暈。

⑸蒼耳子散　重訂嚴氏濟生方

辛夷花15g　蒼耳子7.5g　白芷30g　薄荷葉1.5g，上藥曬乾，研爲細末，每服6g，飯後用蔥茶清水調服。

功效：散風邪，通鼻竅。

主治：風邪上攻，致成鼻淵，鼻流濁涕不止，前額疼痛。

⑹當歸六黃湯　蘭室秘藏

當歸　生地黃　熟地黃　黃柏　黃芩　黃連各等分　黃耆加1倍，上藥爲粗末，每服15g，水煎空腹服。小兒減半。

功效：滋陰清熱，固表止汗。

主治：盜汗，發熱面赤，口乾唇燥，心煩尿赤，大便乾結，舌紅脈數；亦治自汗。

⑹當歸拈痛湯　醫學發明

羌活15g　人參　苦參　升麻　葛根　蒼朮各6g　炙甘草　黃芩　茵陳蒿各15g　防風　當歸　知母　澤瀉　豬苓各9g　白朮4.5g，上藥爲粗末。每服9～12g，水煎服。

功效：祛風勝濕，清熱利濕。

主治：濕熱而致的周身肢節腫疼，肩背沉重，胸膈不利。

⑹養心湯　仁齋直指

黃耆（炙）　茯苓　茯神　半夏麯　當歸　川芎各15g　遠志　肉桂　柏子仁　酸棗仁　五味子　人參各7.5g　炙甘草12g，上藥爲粗末。每服9g，加生薑5片，大棗2枚，水煎空腹服。

功效：益氣養血，寧心安神。

主治：心虛血少，驚惕不寧。

⑹潤腸湯　脾胃論

大黃　當歸尾　羌活各15g　桃仁30g　麻子仁38g，上藥除麻子仁另研如泥外，搗爲細末，煉蜜爲丸，如梧桐子大。每服50丸，空腹時用白湯送下。

功效：疏風活血，潤燥通便。

主治：風熱內伏，血液瘀結，腸道乾燥，大便秘澀，不思飲食。

⑹導水茯苓湯　普濟方

澤瀉　赤茯苓　白朮　麥門冬各90g　紫蘇　木瓜　檳榔各30g　陳皮　砂仁　木香　大腹皮　桑白皮各22.5g，上藥爲粗末。每服15g，加燈芯25根，水煎空腹服。

功效：行氣化濕，利水消腫。

主治：水腫。頭面手足遍身腫如爛瓜之狀，手按而塌陷，手起應手而高突，喘滿倚坐不得息，不能轉側，不能平臥，飲食不下，小便短澀，溺痛如割，大便絕少，雖有亦如黑豆汁。

貳、方劑歌訣

第一章 解表劑

1.麻黃湯

麻黃湯中用桂枝，
杏仁甘草四般施；
發熱惡寒頭項痛，
喘而無汗服之宜。

2.桂枝湯

桂枝湯治太陽風，
芍藥甘草薑棗同；
解肌發表調營衛，
表虛自汗正宜用。

3.葛根湯

葛根湯中麻桂芍，
薑棗炙草七味全；
解肌發汗又舒筋，
項背強痛服之靈。

4.小青龍湯

小青龍湯桂芍麻，
乾薑辛夏草味加；
外束風寒內停飲，
散寒蠲飲效堪誇。

5.九味羌活湯

九味羌活用防風，
細辛蒼芷與川芎；
黃芩生地加甘草，
發汗祛風力量雄。

6.香蘇散

香蘇散內用陳皮，
香附紫蘇加甘草；
外感風寒兼氣滯，
胸脘滿悶服相宜。

7.銀翹散

銀翹散主上焦疴，
竹葉荊蒡豉薄荷；
甘桔蘆根涼解法，
發熱咽痛服之瘥。

8.桑菊飲

桑菊飲中桔梗翹，
杏仁甘草薄荷饒；
蘆根爲飲輕宣劑，
風溫咳嗽服之消。

9.麻黃杏仁甘草石膏湯

麻杏甘草石膏湯，
四藥組合有專長；
肺熱壅盛氣喘急，
辛涼疏泄此法良。

10.參蘇散

參蘇散內陳皮草，
枳殼前胡半夏隨；
葛根木香桔梗茯，
氣虛感寒最相宜。

11.人參敗毒散

人參敗毒草苓芎，
羌獨柴前枳桔同；
生薑薄荷煎湯服，
祛風除濕功效宏。

12.麻黃附子細辛湯

麻黃附子細辛湯，
溫經解表法優良；
少陰脈沉反發熱，
寒邪外解不傷陽。

第二章　瀉下劑

1.大承氣湯

大承氣湯用硝黃，
再配枳朴瀉力強；
陽明腑實眞陰灼，
急下存陰第一方。

2.溫脾湯

溫脾附子與乾薑，
甘草人參及大黃；
寒熱並進補兼瀉，
溫通寒積振脾陽。

3.大黃附子湯

大黃附子細辛湯，
脇下寒凝疝痛方；
冷積內結成實證，
溫下寒實可復康。

4.麻子仁丸

麻子仁丸治脾約，
枳朴大黃麻杏芍；
土燥津傷便難解，
腸潤熱瀉諸證却。

5.十棗湯

十棗逐水效堪誇，
甘遂大戟與芫花；
懸飮瀦留胸脇痛，
大腹腫滿用無差。

第三章　和解劑

1.小柴胡湯

小柴胡湯和解功，
半夏人參甘草從；
更加黃芩生薑棗，
少陽爲病此方宗。

2.四逆散

四逆散中用柴胡，
芍藥枳實甘草鬚；
此是陽鬱成厥逆，
疏和解鬱厥自愈。

3.逍遙散

逍遙散用當歸芍，
柴苓朮草加薑薄；
更有丹梔逍遙散，
調經解鬱熱能除。

4.當歸芍藥散

當歸芍藥澤瀉從，
茯苓白朮與川芎；
養血調肝兼利濕，
妊娠腹痛肢腫除。

5.半夏瀉心湯

半夏瀉心配連芩，
乾薑棗草人參行；
苦辛兼補消虛痞，
法在調陽與和陰。

第四章　清熱劑

1.白虎湯

白虎湯中石膏君，
知甘粳米四般施；
陽明大汗兼煩渴，
清熱益氣津自生。

2.清營湯

清營湯治熱傳營，
身熱煩渴眠不寧；
犀丹銀翹玄連竹，
地麥清熱更護陰。

3.黃連解毒湯

黃連解毒柏梔芩，
三焦火盛是主因；
煩狂火熱兼譫妄，
口衄發斑皆可平。

4.涼膈散

涼膈硝黃梔子翹，
黃芩甘草薄荷饒；
再加竹葉調蜂蜜，
中焦燥實服之消。

5.普濟消毒飲

普濟消毒蒡芩連，
甘桔藍根勃翹玄；
升柴陳薄僵蠶入，
大頭瘟毒服之痊。

6.清瘟敗毒飲

清瘟敗毒地連芩，
丹膏梔草竹葉併；
犀角玄翹知芍桔，
氣血兩清亦保津。

7.導赤散

導赤生地與木通，
草梢竹葉四味共；
口糜淋痛小腸火，
引熱同歸小便中。

8.瀉白散

瀉白甘草地骨皮，
桑皮再加粳米宜；
瀉肺清熱平咳喘，
又可和中與健脾。

9.龍膽瀉肝湯

龍膽瀉肝梔芩柴，
生地車前澤瀉偕；
木通甘草當歸合，
肝經濕熱力能排。

10.清胃散

清胃散中當歸連，
生地丹皮升麻全；
或加石膏瀉胃火，
能消牙痛與牙宣。

11.左金丸

左金黃連與吳萸，
劑量配比六一佳；
清瀉肝火止嘔逆，
脇痛吞酸悉能醫。

12.芍藥湯

芍藥大黃與檳榔，
芩連歸桂甘草香；
重在調氣兼行血，
裏急便膿自然康。

第五章 清暑劑

1.新加香薷飲

新加香薷朴銀翹，
扁豆鮮花一齊熬；
暑溫口渴汗不出，
清熱化濕又透表。

2.六一散

六一散中滑石草，
清暑利濕此方饒；
益元碧玉雞蘇散，
砂黛薄荷加之靈。

3.清暑益氣湯

清暑益氣西洋參，
竹葉知草與荷梗；
麥冬米斛連瓜翠，
暑熱傷津此方能。

第六章 溫裏劑

1.理中丸

理中丸主溫中陽，
人參甘草朮乾薑；
嘔噦腹痛陰寒盛，
再加附子更扶陽。

2.黃耆建中湯

黃耆建中芍藥多，
桂枝甘草薑棗和；
更加飴糖補中氣，
虛癆腹痛服之瘥。

3.吳茱萸湯

吳茱萸湯參棗薑，
肝胃虛寒此方良；
陽明寒嘔少陰利，
厥陰頭痛亦堪嚐。

4.四逆湯

四逆湯中草附薑，
四肢厥冷急煎嚐；
腹痛吐瀉脈沉細，
急投此方可回陽。

5.當歸四逆湯

當歸四逆芍桂枝，
細辛甘棗通草施；
血虛受寒四肢冷，
溫經通脈此方良。

第七章　表裏雙解劑

1. 防風通聖散

防風通聖大黃硝，
荊芥麻黃梔芍翹；
甘桔芎歸膏滑石，
薄荷芩朮力偏饒；
表裏交攻陽熱盛，
外瘍瘡毒總能消。

2. 大柴胡湯

大柴胡湯用大黃，
枳芩夏芍棗生薑；
少陽陽明同合病，
和解攻裏是良方。

3. 葛根芩連湯

葛根黃芩黃連湯，
再加甘草共煎嚐；
邪陷陽明成熱利，
清裏解表保安康。

第八章　補益劑

1. 四君子湯

四君子湯中和義，
參朮茯苓甘草比；
益以夏陳名六君，
健脾化痰又理氣。

2. 參苓白朮散

參苓白朮扁豆陳，
蓮草山藥砂苡仁；
桔梗上浮兼保肺，
棗湯調服益脾神。

3. 補中益氣湯

補中益氣耆朮陳，
升柴參草當歸身；
勞倦內傷功獨擅，
氣虛下陷亦堪珍。

4. 生脈飲

生脈麥味與人參，
益氣生津顯效能；
氣短神疲口乾渴，
熱傷氣陰此方神。

5. 四物湯

四物歸地芍與芎，
營血虛滯此方宗；
婦女經病憑加減，
臨證之時可變通。

6. 當歸補血湯

當歸補血重黃耆，
甘溫除熱法頗奇；
耆取十份歸二份，
陽生陰長理奧秘。

7. 歸脾湯

歸脾湯用朮參耆，
歸草茯神遠志齊；
酸棗木香龍眼肉，
煎加薑棗益心脾。

8. 八珍湯

氣血雙補八珍湯，
四君四物合成方；
煎加薑棗調營衛，
氣血虧虛服之康。

9. 炙甘草湯

炙甘草湯參桂薑，
麥地膠棗麻仁襄；
心動悸兮脈結代，
虛痨肺痿俱可嚐。

10.六味地黃丸

六味地黃丸或湯，
山萸丹澤茯藥配；
腎陰虧損虛火上，
滋陰補腎自安康。

11.左歸丸

左歸丸內山藥地，
萸肉枸杞與牛膝；
菟絲龜鹿二膠合，
壯水之主方第一。

12.二至丸

二至女貞與旱蓮，
或加桑椹和成丸；
肝腎陰虛得培補，
消除眩暈與失眠。

13.七寶美髯丹

七寶美髯歸杞烏，
苓膝故紙芝麻菟；
筋痿骨軟齒動搖，
重在滋水與涵木。

14.腎氣丸

腎氣丸補腎陽虛，
地黃山藥與茱萸；
苓澤丹皮合桂附，
水中生火在溫煦。

15.右歸丸

右歸丸中地附桂，
山藥茱萸菟絲歸；
杜仲鹿膠枸杞子，
益火之源此方魁。

第九章　安神劑

1.硃砂安神丸

硃砂安神東垣方，
歸連甘草合地黃；
怔忡不寐心煩亂，
養陰清熱可復康。

2.柴胡加龍骨牡蠣湯

柴胡龍牡芩鉛參，
苓桂半夏棗大黃；
和解清熱能安神，
煩驚寒熱一掃光。

3.酸棗仁湯

酸棗仁湯治失眠，
川芎知草茯苓煎；
養血除煩清虛熱，
安然入睡夢鄉甜。

4.天王補心丹

天王補心柏子仁，
二冬歸地與三參；
桔苓遠志朱砂蜜，
棗味酸收血自生。

5.甘麥大棗湯

甘草小麥大棗湯，
婦人臟躁性反常；
精神恍惚悲欲哭，
和肝滋脾自然康。

第十章　開竅劑

1.安宮牛黃丸

安宮牛黃開竅方，
芩連梔鬱砞雄黃；
犀角珍珠冰麝箔，
熱閉心包功效良。

2.蘇合香丸

蘇合香丸麝息香，
木丁熏陸蓽檀襄；
犀冰朮沉訶香附，
中惡急救莫彷徨。

第十一章　收澀劑

1.玉屏風散

玉屏風散少而精，
耆朮防風鼎足形；
表虛汗多易感冒，
因表斂汗效特靈。

2.眞人養臟湯

眞人養臟木香訶，
當歸肉蔻罌粟殼；
朮芍參桂甘草共，
脫肛久痢服之瘥。

3.金鎖固精丸

金鎖固精芡蓮鬚，
龍骨蒺藜牡蠣需；
蓮粉糊丸鹽湯下，
能止無夢夜滑遺。

4.桑螵蛸散

桑螵蛸散治便數，
參苓龜殼同龍骨；
菖蒲遠志加當歸，
補腎寧心健忘除。

5.固經丸

固經丸內龜板君，
黃柏椿皮香附芩；
更加芍藥糊丸服，
漏下崩中均可寧。

6.完帶湯

完帶散中二朮陳，
參草車前和薏苡；
柴芍山藥黑荊穗，
化濕止帶此方能。

第十二章 理氣劑

1.越鞠丸

越鞠丸治六鬱證，
氣血痰火濕食因；
芎蒼香附加梔
氣暢鬱舒痛悶平。

2.半夏厚朴湯

半夏厚朴與紫蘇，
茯苓生薑共煎服；
痰凝氣聚成梅核，
行氣化痰氣自舒。

3.瓜蔞薤白白酒湯

瓜蔞薤白治胸痺，
再加白酒效最良；
若加半夏化痰結，
功力又更勝一籌。

4.蘇子降氣湯

蘇子降氣橘半歸，
前胡桂朴草薑隨；
或加沉香去肉桂，
化痰平喘此方推。

5.定喘湯

定喘白果與麻黃，
款冬半夏白皮桑；
蘇子黃芩甘草杏，
宣肺平喘效力彰。

6.旋覆代赭湯

旋覆代赭湯人參，
半夏甘草大棗薑；
噫氣不降心下痞，
健脾祛痰治相當。

7.橘皮竹茹湯

橘皮竹茹嘔逆醫，
人參甘草薑棗施；
胃虛有熱氣衝逆，
清補和中除嘔逆。

第十三章 理血劑

1.桃核承氣湯

桃核承氣用硝黃，
桂枝甘草合成方；
下焦蓄血急煎服，
解除夜熱煩如狂。

2.血府逐瘀湯

血府逐瘀歸地桃，
紅花赤芍枳殼草；
柴胡芎桔牛膝等，
血化下行不作癆。

3.補陽還五湯

補陽還五耆歸芎，
桃紅赤芍加地龍；
半身不遂中風證，
補氣活血經絡通。

4.復元活血湯

復元活血有柴胡，
蔞根歸草與甲珠；
桃仁紅花大黃配，
跌打損傷正宜服。

5.生化湯

生化湯宜產後嚐，
歸芎桃草加炮薑；
惡露不行少腹痛，
溫經活血最見長。

6.溫經湯

溫經湯用萸桂芎，
歸芍丹皮薑夏冬；
參草益脾膠養血，
調經重在暖胞宮。

7.桂枝茯苓丸

仲景桂枝茯苓丸，
丹芍桃仁共五般；
等分爲末蜜丸服，
活血化瘀癥塊散。

8.十灰散

十灰散用十般灰，
柏茜茅荷丹櫚隨；
二薊梔黃皆炒黑，
涼降止血此方推。

9.槐花散

槐花散治腸風血，
芥穗枳殼創柏葉；
等分爲末米湯下，
涼血疏風又清熱。

10.小薊飲子

小薊飲子藕蒲黃，
木通滑石生地襄；
歸草黑梔淡竹葉，
血淋熱結服之康。

11.黃土湯

黃土湯中朮附芩，
阿膠甘草地黃併；
便後下血功獨擅，
吐衄崩中效亦靈。

12.膠艾湯

膠艾湯中四物先，
更加炙草一同煎；
暖宮養血血行緩，
胎漏崩中自可痊。

第十四章　治風劑

1.川芎茶調散

川芎茶調散荊防，
辛芷薄荷甘草羌；
目昏鼻塞風攻上，
偏正頭痛悉能康。

2.消風散

消風散中有荊防，
蟬蛻胡麻苦參蒼；
知膏蒡通歸地草，
風疹濕疹服之康。

3.小活絡丹

小活絡丹用膽星，
二烏乳沒地龍併；
中風手足皆麻木，
風痰瘀血閉在經。

4.天麻鈎藤飲

天麻鈎藤石決明，
梔杜寄生膝與芩；
夜藤茯神益母草，
主治眩暈與耳鳴。

5.鎭肝熄風湯

鎭肝熄風芍天冬，
玄參龜板赭茵從；
龍牡麥芽膝草楝，
肝陽上亢能奏功。

第十五章 治燥劑

1.桑杏湯

桑杏湯中象具宜，
沙參梔豉與梨皮；
乾咳鼻涸又身熱，
清宣涼潤燥能袪。

2.清燥救肺湯

清燥救肺參草杷，
石膏膠杏麥胡麻；
經霜收下冬桑葉，
清燥潤肺效可嘉。

3.養陰清肺湯

養陰清肺是妙方，
玄參草芍冬地黃；
薄荷貝母丹皮入，
時疫白喉急煎嚐。

4.麥門冬湯

麥門冬湯用人參，
棗草粳米半夏存；
肺痿咳逆因虛火，
益胃生津宜煎烹。

5.百合固金湯

百合固金二地黃，
玄參貝母桔草藏；
麥冬芍藥當歸配，
喘咳痰血肺家傷。

第十六章 袪濕劑

1.平胃散

平胃散用蒼朮朴，
陳皮甘草四味藥；
燥濕寬胸消脹滿，
調胃和中此方宜。

2.藿香正氣散

藿香正氣腹皮蘇，
甘桔陳苓朮朴俱；
夏麯白芷加薑棗，
風寒暑濕併能除。

3.茵陳蒿湯

茵陳蒿湯大黃梔，
瘀熱陽黃此方施；
便難尿赤腹脹滿，
清熱利濕總相宜。

4.三仁湯

三仁杏蔻薏苡仁，
夏朴通草竹葉存；
加入滑石滲濕熱，
身重胸悶屬濕溫。

5.八正散

八正木通與車前，
萹蓄大黃梔滑研；
草梢瞿麥燈心草，
濕熱諸淋宜服煎。

6.二妙散

二妙散中蒼柏兼，
若云三妙牛膝添；
痿痺足疾堪多服，
濕熱得消病自蠲。

7.五苓散

五苓散治太陽腑，
白朮澤瀉豬茯苓；
桂枝化氣兼解表，
小便通利水飲逐。

8.五皮飲

五皮飲用五般皮，
陳茯薑桑大腹皮；
或用五加去桑白，
脾虛腹脹頗相宜。

9.豬苓湯

豬苓湯中用茯苓，
澤瀉阿膠滑石併；
小便不利兼煩渴，
滋陰利水證自平。

10.防己黃耆湯

防己黃耆《金匱》方，
白朮甘草棗生薑；
汗出惡風兼身腫，
表虛濕盛服之康。

11.苓桂朮甘湯

苓桂朮甘化飲方，
健脾又溫膀胱氣；
飲邪上逆氣衝胸，
水飲下行眩暈去。

12.眞武湯

眞武湯壯腎中陽，
芍藥茯苓朮附薑；
少陰腹痛寒水聚，
悸眩　惕急煎嚐。

13.萆薢分清飲

萆薢分清石菖蒲，
草梢烏藥智仁具；
或加茯苓共煎煮，
淋濁留連自可除。

14.羌活勝濕湯

羌活勝濕草獨芎，
蔓荊藁本加防風；
濕邪在表頭腰痛，
發汗升陽經絡通。

15.獨活寄生湯

獨活寄生艽防辛，
藭歸地芍桂苓均；
杜仲牛膝人參草，
冷風頑痺屈能伸。

第十七章　祛痰劑

1.二陳湯

二陳湯用半夏陳，
苓草梅薑一併存；
利氣祛痰兼燥濕，
濕痰爲患此方珍。

2.溫膽湯

溫膽湯中苓半草，
枳竹陳皮加薑棗；
虛煩不眠證多端，
此係膽虛痰上擾。

3.清氣化痰丸

清氣化痰杏瓜蔞，
茯苓枳芩膽星投；
陳夏薑汁糊丸服，
專治肺熱咳痰稠。

4.苓甘五味薑辛湯

苓甘五味薑辛湯，
痰飲咳嗽常用方；
咳嗽痰多胸又滿，
速化寒飲保安康。

5.止嗽散

止嗽散中桔草前，
紫菀荊芥百部陳；
化痰止咳兼解表，
薑湯調服不用煎。

6.半夏白朮天麻湯

半夏白朮天麻湯，
苓草橘紅棗生薑，
眩暈頭痛風痰盛；
痰化風熄復正常。

第十八章　消導劑

1.保和丸

保和神麯與山楂，
陳翹萊菔苓半夏；
消食化滯和胃氣，
煎服亦可加麥芽。

2.枳朮丸

枳朮丸是消補方，
荷葉燒飯作丸嚐；
若加麥芽與神麯，
消食化滯力更強。

第十九章　驅蟲劑

1.烏梅丸

烏梅丸用細辛桂，
黃連黃柏及當歸；
人參椒薑加附子，
溫臟瀉熱又安蛔。

2.肥兒丸

肥兒丸內有使君，
豆蔻香連豬麥檳；
豬膽爲丸熱湯下，
疳蟲食積一掃清。

3.化蟲丸

化蟲使君與鶴虱，
楝檳蕪荑一併入；
白礬鉛粉和丸服，
腸中諸蟲皆可克。

第二十章　癰瘍劑

1.仙方活命飲

仙方活命金銀花，
防芷歸陳穿山甲；
貝母花粉兼乳沒，
草芍皀刺酒煎嘉；
一切癰疽能潰散，
潰後忌服用勿差。

2.五味消毒飲

五味消毒療諸疔，
銀花野菊蒲公英；
紫花地丁天葵子，
煎加酒服效非輕。

3.四妙勇安湯

四妙勇安用當歸，
玄參銀花甘草隨；
清熱解毒兼活血，
脈管炎證此方魁。

4.大黃牡丹湯

《金匱》大黃牡丹湯，
桃仁芒硝冬瓜仁；
腸癰初起腹按痛，
尙未成膿服之消。

5.陽和湯

陽和湯方主陰疽，
鹿膠桂麻薑炭地；
白芥甘草同煎服，
溫補通滯瘡自癒。

參、方劑索引

二劃

三劃

四劃

五劃

六劃

七劃

八劃

九劃

十劃

十一劃

十二劃

十三劃

十四劃

十五劃

十六劃

十七劃

十八劃

十九劃以上

國家圖書館出版品預行編目資料

方劑學／謝明村編.--初版. -- 臺北市：中
醫研所, 民88
面： 公分
含索引
ISBN 957-02-4439-9（精裝）

1.方劑學（中醫）

414.6 88008798

方 劑 學

編 著 者：謝 明 村
發 行 人：陳 介 甫
出 版 者：國立中國醫藥研究所
所址：台北市北投區立農街二段155之1號
電話：（02）2820-1999
定 價：精裝新台幣陸佰伍拾元
郵政劃撥：0001606-0
印 刷 者：尙暐印刷事業有限公司
地址：板橋市文化路一段212巷23號
電話：2254-8100（代表號）
中華民國八十八年六月初版

ISBN 957-02-4439-9（精裝）



統一編號
006349880024



ISBN 957-02-4439-9